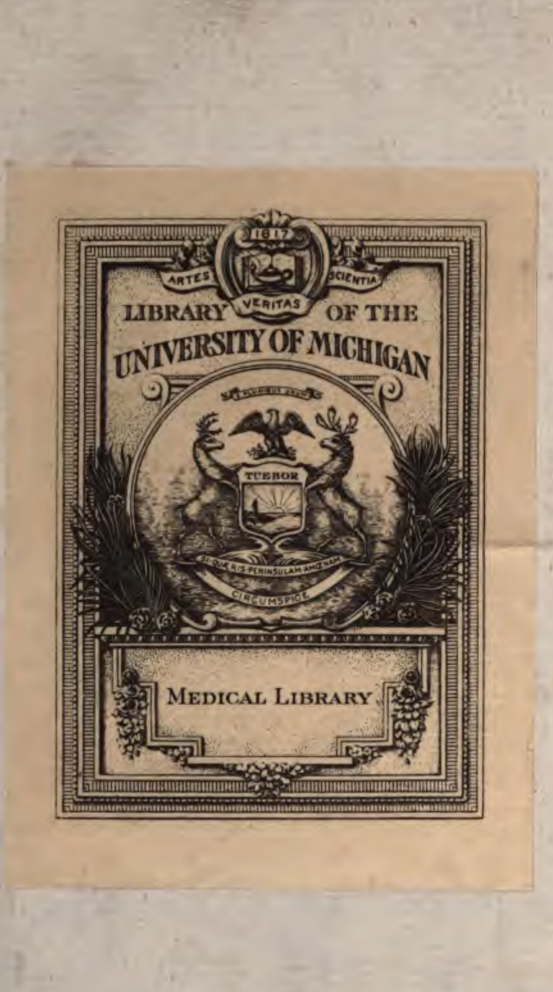
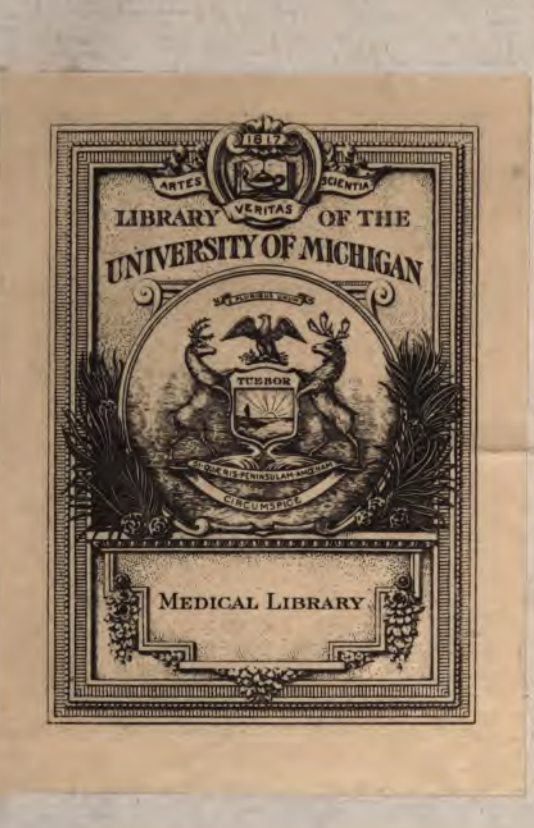
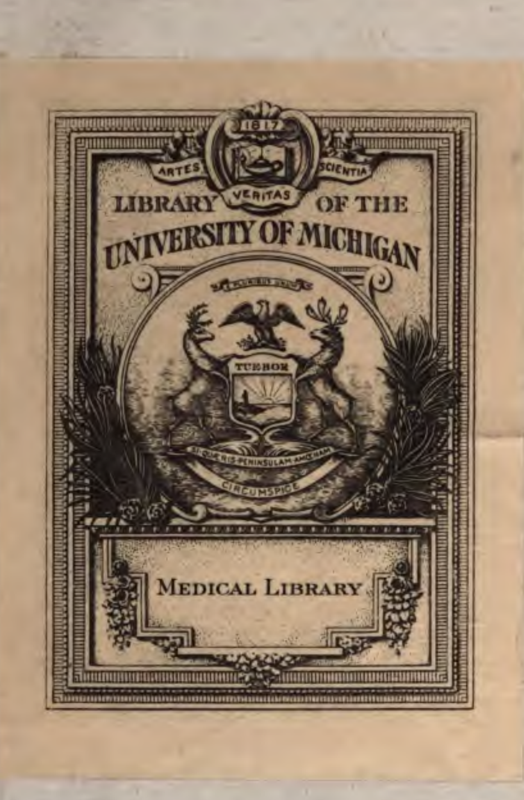



1817
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY




1817
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY



JOURNAL
GÉNÉRAL
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,
FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES;
OU
RECUEIL PÉRIODIQUE
DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS;

Rédigé par C. E. S. GAULTIER DE CLAUBRY, l'un de ses Membres.

TOME LXXVII[e], XVI[e] DE LA II[e] SÉRIE.

A PARIS,

Chez CROULLEBOIS, libraire de la Société de médecine, rue des Mathurins-Saint-Jacques, n° 17;
Et les principaux Libraires.

OCTOBRE 1821.

IMPRIMERIE DE A. BELIN,
RUE DES MATHURINS, HÔTEL DE CLUNY.

JOURNAL

GÉNÉRAL

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE, etc.,

OU

RECUEIL PÉRIODIQUE

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Essai sur l'éducation physique des enfans ; par F. S. Ratier, D. M. P.

(Suite).

Chapitre IV.

1° *Des alimens et des boissons.*

Pour un enfant qui vient de naître, manger et dormir, constituent la principale, l'unique occupation ; et même lorsqu'il est plus avancé en âge, l'accroissement très-rapide que prend le corps, doit faire considérer la digestion comme la plus importante de toutes Éducation physique.

les fonctions. Mais cette vérité, quoique généralement reconnue, n'en est pas mieux mise en pratique, ou plutôt la malheureuse habitude de se soustraire aux lois de la nature, fait que, pour nourrir les enfans, on prend à tâche de les étouffer. C'est là que les préjugés, les pratiques absurdes et pernicieuses se présentent en foule, et sont accueillies avec empressement, tandis qu'on repousse les conseils de l'hygiène et les lumières de la physiologie.

Education physique.

Pour procéder avec méthode, il faut considérer dans les alimens leur qualité, leur quantité et leur mode d'administration : ce qu'il est convenable de faire, serait décrit dans quelques lignes ; mais il est bien autrement long de signaler les fautes qu'on doit éviter.

Le lait maternel est l'aliment par excellence ; tel est le principe immuable que les femmes ne doivent jamais perdre de vue, et qui condamne toutes celles, qui, sous des prétextes frivoles, se soustraient à un devoir sacré. On les voit saisir avidement tous les motifs qui peuvent excuser leur abandon, les occupations, une santé délicate, et trop souvent elles sont secondées par leurs familles et par la complaisance coupable de quelques médecins. Quand les mères n'au-

raient en vue que l'intérêt de leurs enfans, ce seul mobile ne devrait-il pas suffire pour les décider ? Mais c'est au nom de leur propre conservation qu'on doit les engager à les nourrir elles-mêmes ; et les accidens qu'on voit survenir chez celles qui n'ont point allaité, les leucorrhées, les squirrhes des mamelles, les affections organiques de l'utérus, l'aliénation mentale, la mort prématurée, comparés avec la santé parfaite et la longue carrière de celles qui ont accompli le vœu de la nature, devraient enfin leur ouvrir les yeux. La génération est une fonction d'une si haute importance, que la nature, pour la favoriser, semble quelquefois s'écarter de la route ordinaire. Ainsi nous voyons les maladies chroniques ralentir leur marche pendant la gestation, et les maladies aiguës respecter les femmes qui allaitent. MORTON a observé plusieurs fois que des personnes soupçonnées de phthisie pulmonaire, à cause de leur extrême faiblesse, ont vu leur santé se rétablir, et leur constitution s'affermir pendant l'allaitement ; et l'on s'explique facilement cette amélioration inespérée par le régime auquel elles ont dû s'assujétir.

Education physique.

L'ordre de la nature est que toutes les mères nourrissent leurs enfans ; il est également dans cet ordre qu'elles leur donnent

Education physique.

à téter dès qu'ils sont nés. Le premier lait (*colostrum*), séreux et peu chargé de parties butireuses et caseuses, est ce qui convient le mieux pour favoriser l'expulsion du méconium. Il existe d'ailleurs entre le lait de la mère et les humeurs de l'enfant une merveilleuse harmonie de composition, d'où il résulte que rien ne peut remplacer cette liqueur bienfaisante. Peu consistante dans les premiers jours de la vie, on le voit peu à peu acquérir plus de densité, à mesure que l'enfant se développe, et jusqu'à l'époque où l'apparition des dents vient annoncer que son estomac peut supporter des alimens d'un autre genre. Mais quels que soient les avantages du lait maternel, il faut bien se garder d'en gorger les enfans outre mesure, en vertu de ce proverbe ridicule autant que mal fondé : *Enfant bien rendant, enfant bien venant.* En effet, dès qu'un enfant crie, on se hâte de lui présenter le mamelon; s'il le refuse, on le lui met dans la bouche, en même temps qu'on lui applique le nez contre le sein, de sorte qu'il est forcé de téter, sous peine d'être étouffé. Qu'arrive-t-il alors? Ou bien la nature, sans cesse occupée à réparer nos fautes, provoque des vomissemens qui expulsent l'excédent du lait, ou bien c'est une diarrhée qui en débarrasse l'enfant; mais

Education physique.

il n'en est pas moins vrai que ce malheureux petit être vit dans un état d'indigestion habituelle. Comment donc pourra-t-on reconnaître à quelles époques il convient de donner à téter ? C'est une chose facile, et je vais emprunter à DÉSESSARTZ, à ce médecin qui a si bien observé l'enfance, le tableau des signes de la faim dans le premier âge. « Quand l'enfant a faim, dit-il, il a les yeux fixés sur sa nourrice, il la suit partout, et paraît chagrin quand elle s'éloigne ; il porte ses doigts à sa bouche et les suce, ou suce sa langue ; la salive est sécrétée en abondance. En lui mettant le doigt dans la bouche, on sent qu'il le presse avidement ; si on lui montre le sein, il témoigne de la joie ; il saisit le mamelon et le presse de ses mains. Lorsqu'au contraire, il n'a pas faim, il prend le téton avec peine, et le quitte sans regret, et après en avoir tiré trop peu de lait pour apaiser sa faim, si elle eût été la cause de ses pleurs. » Telle est la règle qu'on doit suivre ; elle est beaucoup plus sage que celle qui consiste à donner à téter à l'enfant à des heures fixes. Il est vrai que cette dernière peut paraître plus commode ; mais un enfant bien portant réglera de lui-même l'heure de ses repas, parce que la faim ne se fera sentir chez lui que quand la digestion du

Education physique.

lement quand ils sont malades, mais encore par précaution. Leur tendresse, toujours inquiète, leur fait tout adopter sans jugement; et trop souvent elles ont à se repentir, lorsqu'elles ont aggravé des maladies déjà existantes, ou déterminé celles qu'elles auraient pu éviter. Les humeurs, les glaires, la bile, les vers sont les ennemis contre lesquels elles dirigent leurs batteries, et les purgatifs, les émétiques, les dépuratifs, les vermifuges, les narcotiques et les absorbans, sont d'un usage trop commun. Il est tout naturel que les moyens les plus rationnels soient précisément ceux qu'elles repoussent, et telle femme qui, malgré l'avis de trois médecins, refusera de tenir son enfant à la diète, ou de lui apposer quelques sangsues; de son autorité privée, ou d'après le conseil d'une commère, ne balancera pas à lui administrer l'émétique, l'ipécacuanha, le jalap et l'opium; car je ne parle pas ici des amulettes contre les convulsions, des colliers d'os de cheval, du mercure cru enfermé dans une noisette, et recouvert de drap écarlate, et de mille autres spécifiques qui ne sont que ridicules; mais il est certain que, pour la plus légère indisposition, les mères se hâtent de purger et de faire vomir leurs enfans, et qu'il n'est pas rare de voir des

l'irritation des premières voies. Cette évacuation qui entraîne du lait en grumeaux non digérés, est connue sous le nom de *germes de dents*, et guérit parfaitement par un peu de diète.

Education physique.

Tant que l'enfant n'a pas de dents, le lait de sa mère doit lui suffire, et même tout aliment solide ne peut que lui être pernicieux; parce que l'éruption des dents coïncide avec l'accroissement des forces digestives, et constitue un signe auquel on doit s'en rapporter pour changer le régime alimentaire. Cependant si l'on admet que la mère étant délicate, soit fatiguée (ce qui est fort rare) par la perte journalière qu'elle éprouve, il faudra bien suppléer au défaut du lait. Dès lors mille substances viennent s'offrir : la bouillie, les potages, le pain, et même la viande, sont employés par des mères imprudentes, qui s'applaudissent encore de ce que leur enfant, disent-elles, mange de tout, sans penser au tort, souvent irréparable, qu'elles font à sa santé. Quelques unes cependant ont le bon esprit de suppléer au lait qui leur manque, par le lait des animaux; mais elles pèchent encore par la manière dont elles l'emploient. En effet, sous prétexte d'affaiblir ce liquide, qui est trop consistant, elles le coupent, non point avec de l'eau pure,

ce qui serait rationnel, mais avec une décoction d'orge ou de gruau, c'est-à-dire qu'au lieu de l'atténuer, elles lui donnent une densité plus considérable : de plus, pour éviter les inconvéniens attachés au lait cru, qui, dit-on, donne des coliques, on se hâte de le faire bouillir, et par conséquent on le prive de cet arôme qui lui est propre, et de l'air qu'il contient et qui l'eût rendu plus facile à digérer. Lors donc que, par une cause quelconque, on sera obligé de nourrir un enfant avec du lait de vache, on aura soin de le couper avec de l'eau tiède, dont on diminnera petit à petit la proportion, afin d'imiter, autant que possible, la marche de la nature; au lieu de le faire boire avec un gobelet, on le donnera dans une petite fiole, garnie à l'extrémité d'une éponge fine taillée en forme de mamelon ; car la succion n'est point une circonstance indifférente; comparable à la mastication, elle s'accompagne d'un afflux de salive d'autant plus nécessaire, que l'aliment employé est plus étranger aux organes de l'enfant.

Ce n'est point assez pour certaines femmes, asservies par les préjugés, d'avoir privé leurs enfans de l'aliment qui leur était destiné par la Providence, il faut encore qu'elles aillent farcir leur estomac délicat d'une colle essen-

tiellement indigeste, qu'on appelle *bouillie*. Cette bouillie est claire, elle est légère, disent-elles; mais je leur demanderai à mon tour: avez-vous jamais vu la brebis remplir d'herbe même la plus tendre, la bouche de l'agneau naissant? C'est son lait seul qu'elle lui présente. Imitez son exemple, et si vous n'avez pas le courage de nourrir votre enfant, du moins ne l'empoisonnez pas. On m'objectera peut-être qu'on élève des milliers d'enfans avec de la bouillie, je conviendrai que beaucoup d'enfans parviennent à l'âge adulte, malgré le plus mauvais système d'éducation physique, et par le bénéfice de la nature; et d'ailleurs je pourrais citer des milliers d'enfans qui périssent au berceau, assurément par la faute de ceux qui les élèvent.

Education physique.

On voit des mères, qui, par une tendresse aveugle, laissent téter leurs enfans jusqu'à l'âge de deux et trois ans. Quoique moins préjudiciable, et moins commun que le sevrage prématuré, cet abus doit être signalé. L'époque du sevrage ne peut guère être rigoureusement fixée; cependant le terme moyen de l'allaitement est de douze à quinze mois: on pourra toujours sévrer, sans danger, un enfant qui aura vingt ou vingt-deux dents, les chairs fermes, le visage coloré,

Education physique.

les yeux clairs et vifs, en un mot, l'aspect de la santé et de la force. On ne pourra lui retrancher le lait, qu'après l'avoir habitué graduellement à prendre des alimens plus solides, et l'on doit en commencer l'usage avant de le sevrer, en suivant toutefois l'état des forces digestives; état annoncé par l'éruption des dents. Dès qu'elles commencent à paraître, on peut donner à l'enfant de petites croûtes de pain; en les mâchant, il excite la sécrétion de la salive, favorise le ramollissement des gencives, et introduit dans son estomac une petite quantité de cet aliment, qui va désormais constituer la plus grande partie de sa nourriture. Plus tard, et lorsqu'il cessera de téter, on lui présentera du lait, soit pur, soit avec du pain, du bouillon de la même manière, des potages préparés avec des fécules ou des pâtes, et même de la bouillie, pourvu qu'elle soit bien faite.

Un enfant naissant est privé de sa mère; ou bien le défaut de lait, une maladie de consomption déjà très-avancée, l'empêchent absolument de le nourrir elle-même; deux moyens se présentent alors, une nourrice étrangère, et l'allaitement artificiel. Il est certain que le premier serait préférable, si l'on pouvait trouver une femme accouchée en

même temps que la mère, et qui réunît à une affection sincère pour l'enfant confié à ses soins, assez de bon sens, pour se conformer anx préceptes qui lui seraient dictés. Mais au lieu de ces précieuses qualités, que trouve-t-on dans les nourrices mercenaires? L'assemblage de tous les préjugés, uni à l'avarice qui leur fait sacrifier leur propre sang : c'est chez elles que les malheureux enfans sont emprisonnés dans un maillot, et suspendus à un clou pendant qu'elles se livrent à leurs occupations; c'est encore chez elles, qu'à défaut du lait, dont la source est souvent tarie par le travail et la fatigue, ils sont gorgés d'alimens indigestes, malgré leurs cris de douleur. Les bonnes coutumes tombent facilement en désuétude ; les usages dangereux seuls font toujours des progrès : les nourrices de nos jours sont au moins aussi mauvaises que celles du dernier siècle : voici le tableau hideux, mais plein de vérité, qu'en fait DESESSARTZ : « Que l'enfant en veuille (de la bouillie) ou qu'il n'en veuille pas, qu'il ait faim ou non, il faut malgré lui qu'il l'avale ; en vain il la rejette, sa nourrice impitoyable la lui repousse avec le doigt ou la cuiller, et profite de l'instant où ses cris lui font ouvrir la bouche, pour la lui enfoncer jusque dans l'œsophage, de

Education physique.

Education physique.

sorte qu'elle ne le croit nourri que quand il est presque suffoqué. » Cette même observation, qu'il serait facile de renouveler à présent, n'avait pas échappé à un auteur plus ancien, qui la rapporte ainsi : *Quadrimestres et trimestres, quater in die iis replentur alimentis, ità ut teneram œtatem dubitent nutritam, nisi quasi suffocatam sentiant.* (Philip. HOECHSTER, *obs. med. decur.* 4, *p.* 51). Retracerai-je encore mille autres inconvéniens attachés à l'emploi des nourrices mercenaires? Il n'est personne qui, avec un peu de réflexion, ne les sente vivement, et si l'on pèse avec attention et sans partialité les faits qui se présentent pour et contre, on verra que les avantages de l'allaitement par une nourrice, sur l'allaitement artificiel, sont au moins douteux : quant à moi je ne balance point à prononcer, et des faits nombreux pourraient venir à l'appui de cette assertion, que l'allaitement artificiel pratiqué par la mère, tient le premier rang après l'allaitement maternel. C'est ainsi qu'une femme privée du bonheur de nourrir son enfant, peut être encore tout-à-fait mère en le conservant près d'elle, en lui prodiguant tous les soins que réclame le premier âge, et en substituant au lait qui lui manque, le lait de vache récemment tiré,

et présenté comme je l'ai indiqué précédemment. Enfin, pour que l'enfant jouisse des avantages de la succion immédiate, on pourrait, comme cela s'est pratiqué quelquefois, le faire allaiter par une chèvre, ou par une ânesse.

J'ai omis, à dessein, de parler de ce qu'on nomme nourrices sur lieu, ce moyen n'étant pas admissible pour la majorité, et n'ayant d'ailleurs que fort peu d'avantages. La surveillance qu'on exerce sur elles est tout-à-fait illusoire. J'en ai vu une qui, n'ayant point de lait, présentait le sein à l'enfant devant la mère, et le bourrait en cachette de toutes sortes d'alimens : on ne s'aperçut que fort tard de cette coupable manœuvre.

L'enfant est sevré, ses dents se sont développées, son estomac est sain, ses digestions sont régulières ; quel régime adoptera-t-on pour entretenir cette heureuse harmonie des fonctions ? Doit-on lui accorder indistinctement tous les mets qui paraissent sur nos tables ? Non sans doute, ou bien l'on verrait les fâcheuses conséquences de cette pratique. Le pain, le laitage, les viandes bouillies ou rôties, les légumes et les fruits de bonne qualité, tels sont les alimens dont on doit lui permettre l'usage. Quelques auteurs vont même jusqu'à défendre totalement la viande,

avant l'âge de quatre ans : sans observer rigoureusement ce précepte, il est bon cependant que les substances animales ne forment qu'une faible proportion de la nourriture.

L'eau est pour les enfans la boisson la plus salutaire, lorsqu'elle est légère et limpide ; elle leur suffit même généralement, à moins que des indications spéciales ne viennent autoriser l'usage du vin ; dans ce cas même on ne doit l'employerqu'avec réserve. Les liqueurs alcoholiques, le thé, le café, doivent être sévèrement interdits. Dans le premier âge, ils n'ont pas besoin de boissons, le lait les remplace toutes ; elles leur seraient également inutiles, lorsqu'un peu plus tard ils se nourrissent d'alimens demi-liquides. Il est d'ailleurs d'observation qu'ils boivent difficilement, et qu'il arrive souvent chez eux que les liquides pénètrent dans les voies aériennes.

Il est certaines règles de régime qui, appartenant à toutes les époques de l'enfance, n'ont pu être placées encore. Telle est celle qui consiste à donner peu d'alimens en somme, et surtout peu à la fois ; l'estomac alors s'accommode mal d'être surchargé ; mais, comme il jouit d'une prodigieuse activité, la digestion est bientôt accomplie, et réclame de nouveaux matériaux. On ne doit

point refuser des alimens à un enfant qui en demande, même après le repas; mais, dans ce cas, on doit lui donner ceux qui, étant peu capables de flatter le palais, ne l'exciteront pas à manger au-delà du besoin. On trouve des substances pour lesquelles ils éprouvent une répugnance prononcée, qu'il est même inutile de vaincre, parce qu'elle cesse le plus souvent d'elle-même; mais, cette circonstance exceptée, les enfans seront accoutumés à manger indistinctement tous les alimens qu'on leur présentera; on ne cherchera point à réveiller leur appétit par des mets agréables ni par des sucreries: lorsque la nature nous ôte le désir des alimens, c'est qu'ils nous seraient nuisibles, et la diète suffit la plupart du temps pour nous le faire recouvrer. Enfin, malgré l'usage de fixer l'heure des repas, on devrait toujours attendre, chez les enfans, que le besoin de manger se fît sentir, sans le prévenir jamais, et surtout faire en sorte qu'ils ne mangeassent pas au-delà de ce qui est nécessaire.

2° *Des médicamens.*

Les femmes ont une malheureuse propension à médicamenter leurs enfans, non-seu-

Education physique.

lement quand ils sont malades, mais encore par précaution. Leur tendresse, toujours inquiète, leur fait tout adopter sans jugement; et trop souvent elles ont à se repentir, lorsqu'elles ont aggravé des maladies déjà existantes, ou déterminé celles qu'elles auraient pu éviter. Les humeurs, les glaires, la bile, les vers sont les ennemis contre lesquels elles dirigent leurs batteries, et les purgatifs, les émétiques, les dépuratifs, les vermifuges, les narcotiques et les absorbans, sont d'un usage trop commun. Il est tout naturel que les moyens les plus rationnels soient précisément ceux qu'elles repoussent, et telle femme qui, malgré l'avis de trois médecins, refusera de tenir son enfant à la diète, ou de lui apposer quelques sangsues, de son autorité privée, ou d'après le conseil d'une commère, ne balancera pas à lui administrer l'émétique, l'ipécacuanha, le jalap et l'opium; car je ne parle pas ici des amulettes contre les convulsions, des colliers d'os de cheval, du mercure cru enfermé dans une noisette, et recouvert de drap écarlate, et de mille autres spécifiques qui ne sont que ridicules; mais il est certain que, pour la plus légère indisposition, les mères se hâtent de purger et de faire vomir leurs enfans, et qu'il n'est pas rare de voir des

accidens très-graves, suivre ces médications intempestives. Je pourrais citer des exemples fâcheux, mais qui m'entraîneraient hors de mon sujet. Puissent ces considérations inspirer aux mères de famille une sage réserve, et les engager à ne rien faire que d'après l'avis d'un médecin éclairé ! Il y a quelques moyens toujours utiles et du moins innocens, dont elles peuvent disposer en attendant et pour calmer leur inquiétude, jusqu'à l'arrivée de l'homme de l'art : ce sont l'abstinence, le repos, les boissons tempérantes, les bains tièdes, les lavemens émolliens. On a vu souvent ce régime, qu'elles dédaignent à cause de sa simplicité, produire les plus heureux effets ; mais quand même la maladie continuerait sa marche, elles n'auraient pas le remords d'avoir essayé sur leurs enfans des armes meurtrières, même entre les mains de ceux qui ont appris à les manier.

Chapitre V.

Des excrétions.

Entretenir les excrétions fut toujours une des règles les plus importantes de l'hygiène ; elle l'est surtout, à cette époque de la vie, où toutes les fonctions jouissent de la plus

Education physique.

lement quand *ils* sont malades, mais encore par précaution. Leur tendresse, toujours inquiète, leur fait tout adopter sans jugement; et trop souvent elles ont à se repentir, lorsqu'elles ont aggravé des maladies déjà existantes, ou déterminé celles qu'elles auraient pu éviter. Les humeurs, les glaires, la bile, les vers sont les ennemis contre lesquels elles dirigent leurs batteries, et les purgatifs, les émétiques, les dépuratifs, les vermifuges, les narcotiques et les absorbans, sont d'un usage trop commun. Il est tout naturel que les moyens les plus rationnels soient précisément ceux qu'elles repoussent, et telle femme qui, malgré l'avis de trois médecins, refusera de tenir son enfant à la diète, ou de lui apposer quelques sangsues, de son autorité privée, ou d'après le conseil d'une commère, ne balancera pas à lui administrer l'émétique, l'ipécacuanha, le jalap et l'opium; car je ne parle pas ici des amulettes contre les convulsions, des colliers d'os de cheval, du mercure cru enfermé dans une noisette, et recouvert de drap écarlate, et de mille autres spécifiques qui ne sont que ridicules; mais il est certain que, pour la plus légère indisposition, les mères se hâtent de purger et de faire vomir leurs enfans, et qu'il n'est pas rare de voir des

accidens très-graves, suivre ces médications intempestives. Je pourrais citer des exemples fâcheux, mais qui m'entraîneraient hors de mon sujet. Puissent ces considérations inspirer aux mères de famille une sage réserve, et les engager à ne rien faire que d'après l'avis d'un médecin éclairé ! Il y a quelques moyens toujours utiles et du moins innocens, dont elles peuvent disposer en attendant et pour calmer leur inquiétude, jusqu'à l'arrivée de l'homme de l'art : ce sont l'abstinence, le repos, les boissons tempérantes, les bains tièdes, les lavemens émolliens. On a vu souvent ce régime, qu'elles dédaignent à cause de sa simplicité, produire les plus heureux effets ; mais quand même la maladie continuerait sa marche, elles n'auraient pas le remords d'avoir essayé sur leurs enfans des armes meurtrières, même entre les mains de ceux qui ont appris à les manier.

CHAPITRE V.

Des excrétions.

Entretenir les excrétions fut toujours une des règles les plus importantes de l'hygiène ; elle l'est surtout, à cette époque de la vie, où toutes les fonctions jouissent de la plus

Education physique.

rantes. La régularité des évacuations urinaire et fécale doit toujours être entretenue; il faut accoutumer les enfans à céder au premier sentiment du besoin, sans chercher à le vaincre, ainsi qu'on a souvent la maladresse de l'exiger au détriment de leur santé. *Locke* conseille un procédé facile et avantageux pour régulariser les évacuations alvines; c'est de présenter l'enfant à la garde-robe tous les jours, à la même heure, jusqu'à ce que l'habitude se soit établie.

C'est vers la tête que se manifeste d'une manière plus sensible cette surabondance de propriétés vitales qui appartiennent à l'enfance: si on y joint une nouvelle excitation par l'application de coiffures trop pesantes et trop chaudes, on voit bientôt s'établir une congestion souvent fâcheuse dans ses résultats. C'est alors que le cuir chevelu devient le siége d'éruptions variées, appelées *gourmes, croûtes de lait, achores*; et que ces exanthèmes, une fois développées, ne guérissent qu'avec beaucoup de peine. On observe qu'ils sont extrêmement rares chez les enfans dont la tête est habituellement découverte et tenue avec propreté; tandis qu'au contraire, ils se montrent fréquemment chez les enfans pauvres, négligés, et chez ceux qui sont ordinairement affublés de cinq ou

Éducation physique.

sixbonnets. Lorsque les cheveux sont courts, rien n'est si facile que de tenir la tête propre, au moyen d'un peigne et d'une brosse de chiendent ou de crin, et de la débarrasser des poux qui s'y logent souvent. Malgré le préjugé, qu'il est dangereux de détruire ces insectes (1), on ne doit point en souffrir sur la tête des enfans : la démangeaison qu'ils produisent, les engage à se gratter, à écorcher le cuir chevelu, qui devient alors, si l'on n'y porte remède, le siége d'ulcérations interminables. Je suis loin, cependant, de conseiller les applications irritantes qu'on a coutume d'employer contre eux, et qui ont été les seules causes des accidens observés en pareil cas.

Il est encore une autre excrétion morbide qui appartient à l'enfance ; je veux parler du suintement qui s'établit autour des oreilles, et même dans le conduit auditif externe : cette affection, qui dépend des mêmes causes que celles dont je viens de faire l'énumération, et coïncide presque toujours avec elles, s'accompagne de douleurs très-vives, et même capables d'entraîner la consomption ;

---

(1) J'ai vu des mères vouloir donner des poux à leurs enfans malades, dans l'espoir de les guérir.

[redacted] Education physique.

les mêmes moyens préservatifs et curatifs, c'est-à-dire les soins de propreté, lui sont également applicables.

Aux excrétions naturelles j'ajouterai celles qui sont provoquées artificiellement : savoir les exutoires dont l'usage est devenu si commun chez les enfans, auxquels ils conviennent moins, peut-être, qu'à toute autre période de la vie.

CHAPITRE VI.

1° *Des exercices.*

La vie de l'homme se partage entre le repos et le mouvement ; mais ces deux états de l'individu doivent être dans un certain rapport pour que la santé soit parfaite ; et comme l'excès de l'un et de l'autre est préjudiciable, il faut chercher à en fixer les limites respectives. A peine sensible chez l'enfant qui vient de naître, le mouvement se manifeste peu à peu, en suivant le développement des organes musculaires qu'il favorise à son tour. C'est pour cela que, respectant les intentions de la nature, une mère prudente éloignera tout ce qui peut en entraver la marche, et se gardera bien, surtout, de la précipiter par des manœuvres inconsidérées. Car, s'il est vrai que l'exercice musculaire

Education physique.

auquel l'enfant se livre de lui-même, et proportionnellement à ses forces, est propre à les accroître, il est certain que l'exercice auquel on le soumet prématurément, entraîne des conséquences fâcheuses et souvent irréparables. Observons, en effet, ce qui se passe chez les enfans auxquels on enseigne à marcher ; d'abord, comme ils ont passé les premiers mois de leur existence, les jambes enveloppées et allongées l'une contre l'autre, ces parties n'ont acquis ni accroissement ni résistance, et sont absolument incapables de soutenir le poids du corps. Cependant on les suspend avec des lisières ; ou bien on les place dans un charriot, appareils trop connus pour que j'aie besoin de les décrire ici ; leurs jambes qui fléchissent, font que tout l'effort porte sur la poitrine et sur les épaules, de là les poitrines écrasées, et les épaules saillantes en avant, ce qui constitue au moins une conformation désagréable, si, plus tard, il n'en résulte pas des accidens funestes : de plus, les os qui n'ont pas encore pris toute leur consistance, se courbent en différens sens, et donnent lieu aux difformités de la colonne vertébrale et des extrémités inférieures qui se rencontrent à chaque pas. Examinons au contraire les enfans qui sont abandonnés à eux-mêmes, et nous serons con-

Education physique.

duits à cette conclusion, qu'il est parfaitement inutile de leur apprendre à marcher. Déjà *Rousseau* avait prononcé sur ce point. « Y a-t-il rien de plus sot, dit-il, que la peine qu'on prend pour leur apprendre à marcher, comme si l'on en avait vu quelqu'un qui, par la négligence de sa nourrice, ne sût pas marcher étant grand. (*Emile*). J'ai vu plusieurs enfans qu'on laissait toute la journée à terre sur un tapis, sans jamais essayer de les faire marcher, et qui l'ont appris tout seuls avant un an. D'abord, on les voit ramper péniblement sur le ventre, pour atteindre les objets de leurs désirs; plus tard, ils commencent à se soutenir sur les genoux et sur les mains, et à marcher, comme on dit, à quatre pattes; lorsque leurs forces se sont accrues, ils cherchent à se lever, en s'appuyant sur ce qui les entoure; ils font quelques pas et retombent, presque toujours assis; ils se relèvent, et finissent, après quelques épreuves, par marcher seuls et sans chanceler. Il faut bien se garder, lorsqu'on voit tomber un enfant en pareil cas, de courir vers lui d'un air effrayé; il faut rire, au contraire, et le laisser se relever lui-même : on sent bien qu'en voyant l'inquiétude de ses parens, il en concevrait à son tour et ne voudrait plus faire de nou-

velles tentatives. Le plus souvent, il n'est soumis qu'à un mouvement passif qui a fort peu d'avantage, et ne peut qu'entraîner des inconvéniens; lorsqu'on n'y fait pas une grande attention. La plupart des nourrices et même des mères, portent leurs enfans dans une situation verticale, et assis de côté sur l'avant-bras avec lequel elles le pressent contre elles. Cette manière d'agir n'est point indifférente, surtout chez les petites filles, puisque par une pression répétée elle tend à diminuer le diamètre transversal du bassin. Il faut donc, lorsqu'on porte les enfans, les asseoir sur l'avant-bras, de sorte que les os des hanches n'éprouvent point de compression, et le meilleur est de ne les porter que fort peu, et de les laisser habituellement à terre.

Educatio physique.

Dès que les enfans sont parvenus à marcher, il est nécessaire de les habituer peu à peu aux exercices qui doivent favoriser le développement de leurs organes. Ce précepte est applicable, non-seulement aux garçons, mais encore aux jeunes filles, pour lesquelles on choisira les exercices les moins fatigans. La gymnastique, à laquelle les anciens accordaient un rang si distingué dans l'éducation physique, était depuis long-temps tombée dans l'oubli; depuis quelques années

Education physique.

M. *Amoros*, professeur très-distingué, a essayé de la ramener parmi nous. Le succès le plus complet a couronné ses efforts, et le docteur LONDE, dans son estimable *traité de la gymnastique médicale*, en a fait ressortir toute l'utilité. La réunion des divers exercices qu'il propose, et qu'il met en usage, a pour effets de préserver le corps de l'obésité, de lui donner de la souplesse, de la force, de la grace, et de l'agilité; et par la manière dont ils sont dirigés, ils peuvent avoir une heureuse influence sur le moral lui-même. De tous ceux qu'on a successivement conseillés, aucun ne réunit plus d'avantage que la natation; elle met en jeu à la fois tous les muscles, toutes les articulations, en même temps que l'eau dans laquelle on est plongée, exerce sur tout le corps une action tonique. Cet exercice, à raison de toutes ces circonstances, mérite d'être placé au premier rang; et d'ailleurs il pourra être facilement employé, si l'on adopte pour les enfans l'usage des bains froids. Les autres exercices, chacun en raison de ses effets physiologiques, fourniront d'utiles auxiliaires, et la meilleure méthode pour les mettre à profit, est sans contredit celle de M. *Amoros*. Ce professeur, en effet, les a inventés et réglés de manière: « 1° à

servir à l'entretien de la santé, et au développement progressif et régulier de toutes nos facultés physiques, 2° à corriger certains vices de conformation, qui sont la cause prédisposante des affections les plus redoutables, 3° à rétablir l'équilibre entre certaines parties du corps, en rendant à certains systèmes d'organes tout entiers, le développement dont les avait privés la prédominance congénitale ou accidentelle de ceux d'entre eux qui détournaient à leur profit les principes réparateurs, et s'opposaient à leur égale répartition, 4° enfin, à pouvoir être employés avec beaucoup de succès dans le traitement d'un grand nombre d'affections. (LONDE, *gym. méd.*)

Education physique.

Je n'entreprendrai point la description de tous les exercices employés par M. *Amoros*; il me suffira de dire qu'ils se composent de la course, du saut, des actions de grimper, de tirer et de porter, diversement combinées : la natation en fait également partie ; il me semble qu'on pourrait y joindre utilement le maniement des armes et les évolutions militaires, comme on l'avait adopté dans les colléges, dans un but que je suis loin d'approuver, mais qui n'empêchait pas les jeunes gens d'en tirer beaucoup d'avantages.

Education physique.

Les exercices actifs sont les seuls qui conviennent aux enfans ; on peut encore leur appliquer ceux qu'on peut appeler mixtes : telles sont l'équitation, et la promenade dans un bateau dont on dirige le cours ; mais ces derniers appartiennent plutôt à l'adolescence et à la jeunesse.

Les jeux mêmes ne sont point à négliger pour ceux qui s'occupent de l'éducation : on interdira aux enfans les jeux sédentaires ; et d'ailleurs cette défense ne sera pas nécessaire, si on sait les attirer ailleurs par l'attrait du plaisir. Ce conseil est surtout relatif aux jeunes filles, qu'on tient dans un esclavage dont leur santé souffre trop souvent. Chez les anciens, le sexe avait ses gymnases, où les filles s'appliquaient aux mêmes exercices que les jeunes gens ; dans quelques pays même, les deux sexes s'exerçaient ensemble. Sans prétendre introduire des usages trop contraires à nos mœurs, je voudrais que les jeunes filles fussent moins assujetties aux jeux sédentaires, qui leur sont ordinairement réservés, qu'on les laissât courir, sauter en plein air, qu'on leur donnât des jeux propres à développer leurs forces physiques, le volant, la balle, la corde et quelques autres du même genre. Par ce moyen, on verrait partout une santé florissante, au lieu de

la pâleur, des migraines et des spasmes, qui font l'apanage de nos dames du bon ton. L'époque de la puberté, presque toujours orageuse chez les femmes de la ville, s'aperçoit à peine chez les robustes paysannes accoutumées à la fatigue, au travail, et à toutes les intempéries atmosphériques ; la gestation, l'accouchement, ne sont chez elles que des fonctions accompagnées d'incommodités ; ce sont des maladies terribles, dans la plupart des cas, pour les femmes élevées dans la mollesse.

Education physique.

Les avantages de la gymnastique sont maintenant reconnus ; quatre années d'expérience, et l'assentiment des médecins les plus éclairés les confirment. Espérons que bientôt des gymnases établis d'après les mêmes principes que celui de M. *Amoros*, s'éléveront dans toute la France, et en multiplieront les bienfaits.

Les travaux de l'esprit, auxquels on applique les enfans, non-seulement trop tôt, mais encore dans une direction vicieuse, sont souvent la cause de leur mauvaise santé ; et l'on voit périr prématurément presque tous ceux qui se distinguent par la précocité de leurs facultés intellectuelles ; aussi ne verra-t-on jamais d'hommes *parfaits*, c'est-à-dire, offrant l'équilibre des facultés physiques et

Education hysique.

morales. On pourrait l'espérer, peut-être, si les pères voulaient eux-mêmes élever leurs enfans; mais, comme l'a dit un écrivain moderne : « les rêves d'un homme de bien ne sont jamais que des rêves; il n'est donné qu'aux passions et à l'intérêt d'avoir une réalité trop démontrée. »

Quoi qu'on ait dit : *l'homme est né pour travailler, comme l'oiseau pour voler*; il est prouvé néanmoins qu'il n'apporte point en naissant le goût du travail; « ce sont des besoins réels ou factices, c'est le démon de la cupidité, c'est la passion d'une vaine gloire; c'est plus souvent encore l'aiguillon de l'amour-propre, qui nous fait sortir de notre apathie naturelle et surmonter le dégoût du travail. (M. Fouquier, *diss. inaugur.*) » L'enfant n'est capable de l'acquérir, que quand on lui présente le travail sous la forme du plaisir, ou comme un moyen de l'obtenir. Est-ce la route qu'on suit ordinairement? Je le demande à toute la génération actuelle?

Il est quelques enfans qui nous étonnent, par le développement précoce de leur intelligence et de leur jugement, autant que par leur constitution saine et robuste; et cependant leurs parens les ont élevés sans peine; ils les ont instruits en jouant, et sans

qu'il leur en ait jamais coûté une larme. Tout l'art de ces parens, vraiment sages, a consisté à suivre ce précepte de notre *Montaigne* : « *on doit ensucrer les viandes salubres à l'enfant, et enfieller celles qui lui sont nuisibles ;* » et les résultats qu'ils ont obtenus, sont la démonstration irrécusable de cet axiome : « L'éducation morale ne peut réussir que lorsqu'elle est préparée et secondée par l'éducation physique. (A. *Jullien, éduc. phys. mor. et intellec.*). Education physique.

2° *Du sommeil et de la veille.*

Le sommeil, ainsi que les autres parties du régime, doit être réglé d'après des vues rationnelles ; il est d'observation, que les enfans naissans y consacrent tout le temps qu'ils n'emploient point à manger, et ne sont réveillés que par la faim. On devra donc les abandonner à cet instinct de la nature, et les laisser dormir tant qu'ils veulent, bien persuadé qu'ils ne dormiront point au-delà de ce qui est nécessaire, pourvu qu'on ne les berce pas. Le bercement, en effet, est une pratique vicieuse ; il entraîne une congestion cérébrale bien évidente, et qui peut avoir des conséquences funestes. Lors donc qu'on

Education physique.

enfant crie, il faut s'assurer s'il n'a pas faim, s'il n'est pas sali par des matières, ou tourmenté par quelque douleur, et, par ce moyen, on apaisera ses cris bien plus sûrement, qu'en le secouant jusqu'à l'étourdir, comme cela se pratique. C'est encore un usage très-répandu, surtout chez les nourrices mercenaires, de leur donner du vin ou des narcotiques pour les empêcher de crier. Mais quelle est cette tranquillité prétendue? C'est la stupeur de l'ivresse, ou du narcotisme. J'ai vu deux enfans empoisonnés par le sirop diacode administré dans cette intention.

Il est aussi mal entendu de troubler le sommeil des enfans, que de le provoquer artificiellement; ainsi, quand naturellement ils témoignent le besoin de dormir, laissez-les s'y livrer en paix, et s'éveiller d'eux mêmes; plus tard, quand il sera nécessaire de les éveiller, gardez-vous de le faire brusquement; le réveil en sursaut laisse après lui un mal-aise qui se prolonge fort avant dans la journée. Le père de *Montaigne* avait bien remarqué cette circonstance, puisqu'il avait toujours soin, dans son enfance, de le faire éveiller au son des instrumens.

Le sommeil étant favorable à la nutrition et à l'accroissement du corps, doit être né-

cessairement prolongé dans l'enfance; mais il est des bornes qu'il ne faut pas dépasser. Il convient que les enfans se lèvent et se couchent de bonne heure, dans tous les temps; cette habitude est souvent le gage d'une longue carrière : on remarque qu'elle a été celle de la plupart des centenaires. Six heures, ainsi que les accorde l'Ecole de Salerne, ne sont pas suffisantes dans le jeune âge, il en faut à peu près huit à neuf, jusqu'à dix ans, époque à laquelle on peut les réduire à sept; et d'ailleurs l'enfant soumis à un régime régulier, finira bientôt par s'éveiller de lui-même à la même heure, surtout si le plaisir l'attend à son lever.

Education physique.

A cet article, se rattachent nécessairement des considérations relatives aux lits en général, à leur construction, aux substances qui les composent, à leur situation, à leur température. Le berceau, espèce de caisse dans laquelle on couche les petits enfans, a plusieurs avantages généralement reconnus, et qui doivent en faire continuer l'usage; on y mettra de petits coussins de balle d'avoine, qu'on aura soin de renouveler souvent; ils conservent moins la chaleur et les émanations animales, que les matelas de laine et les lits de plume. Il ne

Education physique.

doit pas être couvert de rideaux trop épais, ni trop hermétiquement fermés ; on ne le placera point auprès des murailles, surtout si elles sont humides; on ne le tournera pas non plus de manière à ce que le jour vienne en arrière ou de côté, ce qui peut donner lieu au strabisme. Les enfans y seront placés tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre, mais toujours la tête élevée, de peur que l'afflux des mucosités ne produise la suffocation. Mais quelle que soit la commodité du berceau, on ne doit pas y laisser languir les enfans qui sont éveillés; il faut s'empresser, au contraire, de les mettre à terre sur un tapis ou sur une couverture. La composition des lits n'est pas étrangère au développement du corps, et à la conservation de la santé; on sait quelle différence on trouve dans ses forces, suivant qu'on a passé la nuit, dans un lit ferme et modérément chaud, ou bien qu'on s'est enveli dans la plume et les couvertures. De toutes les substances employées pour cet usage, la paille, la laine et le crin, sont les seules qu'on doive admettre dans les lits des enfans. On ne les accoutumera point à coucher sur la plume ni à être trop couverts, c'est le moyen de leur procurer toujours un sommeil tranquille et réparateur.

Si les veilles prolongées sont toujours nui-

sibles, elles le sont plus encore à l'âge où l'accroissement n'est pas achevé. Il faut donc les interdire absolument aux enfans, et surtout lorsqu'au défaut de sommeil se joindront et la chaleur et des émanations malfaisantes, et des impressions morales trop vives, inconvéniens qui se trouvent réunis dans les salles de spectacle, où l'on se hâte trop souvent de les conduire.

CHAPITRE VII.

Des passions.

Les rapports nombreux et constatés, qui existent entre le physique et le moral, ne doivent point être ignorés par ceux qui s'occupent de l'éducation, et les désordres matériels, déterminés souvent par les passions, exigent qu'on ait égard à leur influence, dès le commencement de la vie. Elles se développent, en effet, bien plus tôt qu'on ne le croit, et l'on ne saurait dire si elles naissent spontanément, ou si elles sont acquises par suite de l'imitation. La colère, la jalousie, la crainte, sont, de toutes les passions, celles qui se montrent le plus communément dans l'enfance, et j'aurais mille exemples à citer, pour en prouver les conséquences funestes. C'est donc à les prévenir qu'il faut

Education physique.

donner une attention spéciale, et c'est pour cela qu'il faut s'attacher à reconnaître les signes qui les caractérisent. Dès que l'enfant est capable de quelque opération intellectuelle, il est susceptible de passion ; à défaut de la parole, il les exprime par ses cris; mais comme les cris sont chez lui le moyen unique de transmettre au dehors ses sensations, il est important de distinguer ceux qui sont provoqués par le besoin et la douleur, de ceux qui ont pour cause l'impatience et la colère, afin de satisfaire promptement aux premiers, et de ne tenir aucun compte des autres. Pour peu qu'on s'en occupe, la distinction devient facile. Lorsque des tranchées, par exemple, tourmentent un enfant, ses cris sont plus aigus et moins suivis, en même temps que le ventre est chaud, sensible, dur, et même gonflé; lorsqu'au contraire il n'a d'autre but que de soumettre à son caprice ceux qui l'environnent, ses cris sont forts, continus; il ne répand pas de larmes; il s'apaise dès qu'on lui cède, et pleure de nouveau si l'on vient à le contrarier encore.

Mais autant il est nuisible de laisser prendre aux enfans un empire qui ne leur appartient pas, autant il est ridicule et imprudent de les contrarier, de les agacer, comme on le

Education physique.

fait souvent par plaisir. Que la justice la plus exacte dirige ceux qui sont appelés à les gouverner, qu'ils les soumettent à la nécessité, et jamais à leur volonté personnelle. Ce principe une fois inculqué dans leur âme, les rendra d'une docilité dont leurs parens auront à se féliciter dans toutes les circonstances ; mais le meilleur moyen de les en persuader, c'est de convenir quelquefois de ses torts à leur égard. Au contraire, dans notre système actuel, les parens et les maîtres s'arrogent une infaillibilité qu'ils soutiennent avec une rigueur plus propre à les faire craindre et haïr, qu'à leur concilier le respect et l'attachement. Cette proposition paraîtra peut-être hasardée, mais je demande à ceux qui la condamnent tout d'abord, de reporter leur imagination à l'époque où ils étaient soumis à ce pouvoir arbitraire, et de ne prononcer qu'après cela.

La jalousie, dont on voit chez les adultes les effets déplorables, sévit contre l'enfance, et l'on en compterait difficilement les victimes ; bien souvent elle est produite par des préférences marquées pour un enfant, au détriment des autres ; mais on la voit se manifester souvent aussi sans cause appréciable. Quoi qu'il en soit, l'enfant qu'elle atteint est sombre, taciturne ; il fuit les jeux de son âge ;

Éducation physique.

il perd l'appétit, son teint se décolore; il maigrit et s'affaiblit de jour en jour; une fièvre exacerbante s'empare de lui, et le mène au tombeau, malgré tous les secours de l'art. Peut-être est-il vrai qu'on se hâte trop d'attribuer à la jalousie ce dépérissement, dont on trouve souvent la cause dans une habitude pernicieuse, commune chez les plus jeunes enfans, et surtout chez ceux du sexe féminin.

Les auteurs sont remplis d'observations d'épilepsie, de manie, et même de mort subite, survenues à la suite de frayeurs; et ces accidens sont d'autant plus fréquens, que la sensibilité nerveuse est plus développée. Ces faits montrent combien il importe de ne jamais effrayer les enfans volontairement, et plus encore de les aguerrir peu à peu, de manière à ce qu'ensuite rien ne puisse faire sur eux une impression dangereuse. C'est dès la plus tendre enfance qu'il faut leur donner cette fermeté de caractère : on n'y parviendra jamais, si l'on permet qu'ils soient bercés avec des contes de revenans.

C'est donc à cette époque, où l'on ne suppose pas même qu'il existe des passions, qu'on pourra les combattre avec avantage : il savait bien ce qu'il en coûte pour les dompter, quand elles ont grandi avec l'in-

dividu, celui qui donna ce sage précepte :

Éducation physique.

> Principiis obsta : serò medicina paratur
> Cùm mala per longas invaluere moras.
> (Ovid.)

Les châtimens corporels doivent-ils être mis en usage ? Cette question, depuis long-temps résolue par la négative, semblerait, d'après quelques faits, devoir être posée de nouveau ; mais la réponse sera toujours la même, et l'expérience vient la confirmer. Les châtimens corporels, quels qu'ils soient (1), ont pour but de provoquer une douleur plus ou moins considérable, mais toujours passagère ; à moins que par une barbarie dont on trouve encore des exemples, on n'estropie les enfans pour les corriger. Or, la plupart d'entre eux oublient bien promptement la douleur physique, au lieu que les peines qui attaquent l'honneur, ce sentiment si vif et si pur dans l'enfance, lorsque surtout elles sont employées avec une sage réserve, et une juste sévérité, produisent toujours les effets désirés. Tout le monde connaît les heureux

(1) Le fouet surtout, ce châtiment si usité autrefois, a des effets trop pernicieux sur les parties génitales, pour que l'hygiène puisse le permettre, quand même la décence et l'honneur ne le proscriraient pas.

résultats de la police adoptée dans les écoles d'enseignement mutuel, et la parfaite équité des *élèves jurés*, qui prononcent sur les fautes de leurs condisciples.

Si j'ai voulu qu'on bannît entièrement les punitions corporelles, je suis bien loin de conseiller de soustraire les enfans à la douleur; elle doit si souvent les atteindre, qu'on ne saurait trop tôt les habituer à la supporter sans se plaindre; mais il est d'autres moyens de parvenir à ce but, ce sont l'exemple et l'émulation.

Je termine ici les considérations sur la partie morale de l'éducation; peut-être sembleront-elles trop étendues, mais elles m'ont paru indispensables au plan que je me suis tracé.

Chapitre VIII.

Appendice.

Je me suis borné jusqu'ici, comme *Locke*, à indiquer ce que doivent faire les parens, sans le secours de la médecine, pour conserver et consolider la santé de leurs enfans, ou du moins pour leur faire une constitution qui ne soit point sujette aux maladies; mais ce but si désirable, un petit nombre l'atteindra; la majorité en sera toujours plus ou

moins éloignée. Il n'est donc pas hors de propos de joindre aux règles que j'ai tracées sur l'hygiène des enfans, quelques réflexions et quelques conseils sur les maladies auxquelles ils sont exposés.

Il est encore certains états de l'économie qui, sans constituer une maladie proprement dite, réclament les secours de l'art, telle est la dentition. Ce travail s'accompagne, dans la plupart des cas, d'un trouble plus ou moins notable des fonctions, et surtout de la digestion ; l'appétit diminue ; il survient de la diarrhée, de la fièvre ; la bouche est dans un état inflammatoire bien marqué ; il se fait une abondante sécrétion de salive, les gencives sont dures, tendues et douloureuses. Au lieu de les frotter avec un corps dur, et même de les déchirer avec l'ongle, comme le font beaucoup de personnes, il faut donner à l'enfant de petits bâtons de réglisse ou de guimauve effilée, frotter les endroits malades avec un peu de miel, y appliquer quelques substances émollientes, par exemple, des figues bouillies dans du lait, du pain d'épice ; enfin dans le cas où l'incision serait nécessaire, on la pratiquerait avec un instrument convenable. Quelques boissons adoucissantes, un peu de diète suffiront pour cal-

mer tous les accidens : on doit s'abstenir soigneusement de toute autre médication.

Éducation physique.

Lorsque les dents sont toutes développées, il n'est plus question que des soins de propreté ; l'eau pure et une brosse douce employées tous les matins, sont préférables à toutes les préparations célébrées par le charlatanisme et la cupidité. La seconde dentition est accompagnée, comme la première, de légers dérangemens dans la santé ; les mêmes précautions écarteront alors des enfans les orages que redoute pour eux la sollicitude maternelle. Il ne convient pas d'arracher les dents qui commencent à chanceler, parce qu'elles frayent la voie à celles qui doivent les remplacer, et le plus souvent c'est à cette précaution maladroite, qu'est due la pousse irrégulière des dents de sept ans.

L'orthopédie, c'est-à-dire l'art de remédier aux défauts de conformation, ne devrait pas être mentionnée ici, puisque les difformités acquises après la naissance, ne sont que les conséquences des manœuvres mal entendues auxquelles j'ai voulu soustraire les enfans. Cependant je suppose que, malgré tous les soins que j'ai conseillés, ou plutôt par quelques erreurs, quelques uns de-

viennent noués, suivant l'expression vulgaire, l'expérience démontre qu'on peut, par des machines, et principalement par des exercices combinés de différentes manières, rétablir l'harmonie des formes qui a été détruite.

Education physique.

Quoique je me sois prononcé ouvertement contre les médicamens de précaution, je suis loin de refuser la confiance que méritent les moyens prophylactiques consacrés par de nombreuses expériences. L'inoculation de la vaccine, cette découverte précieuse, par laquelle est restreint chaque jour le domaine d'une affreuse maladie, nous fournira un moyen de plus pour assurer à notre élève une constitution saine et robuste; il sera soumis, dès le second ou le troisième mois, à cette opération dont toute la génération actuelle atteste les bienfaits.

L'observation et la méditation des ouvrages écrits sur les maladies des enfans, se réunissent pour prouver qu'elles sont dues, pour la plupart, à la mauvaise manière de les élever; et pour soutenir cette assertion, je ne suis embarrassé que du choix des exemples. Ainsi les gerçures, les excoriations, tiennent au défaut de propreté; les éruptions variées du cuir chevelu à l'habitude de trop couvrir la tête; les vomissemens, les coli-

Education physique.

ques, la diarrhée, à la qualité des alimens ou à la mauvaise manière de les administrer : en un mot, il n'en est peut-être pas une qu'on ne pût éviter par l'exactitude à suivre les préceptes de l'hygiène.

Le plus souvent, les maladies des enfans ne deviennent graves que pour avoir été méconnues par les parens, qui réclament trop tard les secours du médecin, après avoir épuisé sans succès toutes leurs connaissances médicales. Quelques unes de ces maladies sont tellement dangereuses que le moindre retard peut être funeste ; tel est le croup ; telle est encore l'hydrocéphale aiguë, dont les symptômes doivent être signalés aux mères de famille, afin que, reconnus dès le début, ils puissent être attaqués avec succès. Un enfant menacé du croup éprouve des alternatives de chaud et de froid, il est triste, inquiet, la respiration est un peu gênée, la voix enrouée ; la nuit, après quelques heures de sommeil, il s'éveille, s'agite, et tousse d'une manière inaccoutumée ; cette série de phénomènes, qui annonce d'autres affections que le croup, ne doit jamais être négligée. Quelquefois aussi la première période manque, et la maladie s'annonce dès les premiers instans par les signes qui lui sont propres. C'est ordinairement la nuit : l'enfant se

réveille avec une toux violente, rauque, et offrant un bruit particulier, comparé au cri d'un jeune coq (voix croupale); il respire avec peine; la voix est aiguë, glapissante; il ressent à la gorge de la gêne, de la constriction; il renverse la tête en arrière, et témoigne de la douleur, quand on presse la partie antérieure du col: en même temps, chaleur à la peau, fièvre, coloration du visage, yeux brillans, soif vive, anxiété extrême; en un mot, tout ce qui décèle une inflammation aiguë. On doit faire d'autant plus d'attention à cette maladie, qu'elle a une marche insidieuse, et qu'elle ne se calme en apparence que pour se relever avec plus de fureur. Aussi, dès qu'on la voit paraître, il faut invoquer les secours de l'art, et s'ils sont trop éloignés, appliquer de suite, trois ou quatre sangsues à la partie antérieure du col, en même temps qu'on emploiera des bains de pieds avec la moutarde et le vinaigre, les lavemens purgatifs, la diète et le repos. Ce cas est le seul où la mère puisse se permettre d'agir, parce que le péril est imminent, et que le succès dépend de l'activité: d'ailleurs, en supposant que les symptômes précités n'appartiennent pas au croup, ce traitement ne peut avoir que des effets heureux. L'hydrocéphale aiguë, bien

Éducation physique.

qu'aussi funeste, est cependant moins rapide dans sa marche, et permet davantage d'attendre le conseil d'un médecin. J'en fais mention ici, seulement pour prévenir l'abus du vomitif, moyen qui tend à augmenter le danger. Des vomissemens symptomatiques se manifestent presque toujours au début, et sont, pour beaucoup de personnes, une indication formelle de l'emploi des émétiques; mais il est constant que les phénomènes morbides sont accrus par cette médication. On supposera qu'un enfant est affecté d'hydrocéphale aiguë, s'il se plaint de douleurs au sommet de la tête, ou au-dessus des orbites; s'il fuit la lumière, s'il a des nausées et même des vomissemens; s'il est assoupi, sans cependant pouvoir dormir; s'il a du délire et des visions fantastiques. Cette maladie exige aussi de prompts remèdes; encore est-elle funeste dans le plus grand nombre des cas; mais peut-être parviendrait-on à en borner les ravages, si on la reconnaissait dès qu'elle commence à se montrer.

Indépendamment des maladies auxquelles tous les âges sont exposés, il en est quelques unes qui appartiennent spécialement à l'enfance, et qu'une éducation physique sagement dirigée peut prévenir, ou du moins combattre avec avantage; tels sont, par

exemple, les aphthes, les vomissemens, la diarrhée, le rachitis, les convulsions. Ces maladies, en effet, s'observent presque exclusivement chez ceux qui sont abandonnés à des nourrices mercenaires ou à des mères peu instruites; elles respectent en général ceux qui croissent sous la protection de la tendresse maternelle éclairée par l'hygiène et la philosophie.

Éducation physique.

Conclusion.

Tels sont les préceptes que j'ai cru devoir tracer; ils reposent sur l'observation comparative des faits, et sur des raisonnemens faciles à saisir; ils peuvent avoir une heureuse influence, non-seulement sur les enfans, mais encore sur la société toute entière; car toutes les vertus ont entre elles une sorte d'enchaînement, tel que la pratique de l'une conduit nécessairement à celle de l'autre. Celui qui sera bon père pourra-t-il manquer d'être bon époux, ami sincère, citoyen dévoué à la patrie? Oubliera-t-elle facilement ses devoirs d'épouse, la femme qui consacrera tous ses momens à élever les fruits de son amour? Pourraient-ils jamais être ingrats, les enfans, objets de tant de sollicitude et d'affection?

Éducation physique.

Cependant, je dois le répéter encore, c'est l'ensemble de ces moyens qui, seul, peut faire une bonne éducation; employés isolément, ils n'auront que des effets peu utiles ou même nuisibles. Ce plan est facile à suivre, autant, au moins, que celui qu'une aveugle routine continue à mettre en usage. L'expérience a signalé les avantages de l'un et les vices de l'autre, pourquoi ne pas se décider en faveur du premier?

Ne professer aucune opinion exclusive, adopter avec candeur tout ce qui est démontré bon, repousser sévèrement tout ce qui n'est pas avoué par le bon sens et l'observation, telle est la devise que j'ai choisie, et à laquelle je m'honorerai de rester toujours fidèle.

Observation sur un cas de grossesse méconnue et sur le peu d'efficacité des traitemens emménagogues après la conception ; par M. Bourgeois, *membre résidant.*

(Séance du 21 août 1821.)

Grossesse méconnue.

Madame S., femme d'un riche fermier, d'un tempérament lymphatico-sanguin, était mariée depuis vingt-deux ans, et avait at-

teint sa quarante-septième année, sans avoir jamais donné aucun signe de fécondité; toujours menstruée très-régulièrement, elle n'avait pas cessé de jouir de la santé parfaite qu'attestaient sa belle carnation, sa fraîcheur et son embonpoint, lorsqu'elle fut prise inopinément, peu de jours après ses règles, d'un vomissement violent, par lequel elle rendit d'abord les alimens de son dernier repas, puis des matières mucoso-bilieuses.

Grossesse méconnue.

L'officier de santé du village, mandé le lendemain, et retrouvant des envies de vomir continuelles, la langue blanche, la face pâle et des dispositions à la syncope, suppose une indigestion et s'empresse de donner trois grains d'émétique. Cette médication n'amène aucun résultat notable, et les accidens persévèrent le lendemain et les jours suivans, avec la même intensité.

Dès lors, madame S. ne pouvant supporter aucun aliment, perd chaque jour et d'une manière sensible, son embonpoint, sa coloration : bientôt ses yeux caves et éteints, ses traits altérés expriment de profondes souffrances, sans que, néanmoins, il lui soit possible d'en assigner précisément le siége. Chérie outre mesure par tout ce qui l'environne, elle ne cesse de répandre des larmes, et tandis qu'une mobilité nerveuse jusqu'a-

Grossesse méconnue.

lors inconnue, la maîtrise dans ses impressions morales, le moindre exercice physique provoque une crise de vomissement que suit presque toujours une syncope.

Considérés d'âbord comme nerveux et précurseurs de l'âge critique, ces symptômes acquièrent, par leur persistance, une toute autre gravité. L'on ne doute même plus qu'ils ne tiennent à une affection organique du pylore, lorsqu'on voit, à son époque, l'évacuation menstruelle s'opérer sans dérangement. Le traitement reçoit en conséquence la direction que prescrit ce diagnostic. Les évacuations sanguines locales, les bains, les antispasmodiques, les eaux gazeuses, celles de Vichy, plusieurs vésicatoires, et enfin un cautère, sont successivement employés.

Trois mois se passent ainsi, et madame S. livrée à la plus noire mélancolie, maigre, pâle et défaite, paraît ne pouvoir résister long-temps au mal qui la consume. L'image de la mort la poursuit et l'obsède ; elle ne parle que de sa fin prochaine.

Sur ces entrefaites, on s'aperçoit que le bas-ventre contraste par son volume avec l'émaciation des parties voisines ; il paraît tuméfié et comme distendu, particulièrement du côté droit. On en conclut que les principaux viscères de l'abdomen s'engorgent

successivement; ces signes se prononcent de plus en plus, et enfin au bout de quelques semaines, l'existence d'une hydropisie ascite n'est plus révoquée en doute.

Grossesse méconnue.

Un nouveau traitement est en conséquence institué sur cette base; il se compose de purgatifs hydragogues, de préparations scillitiques et d'autres diurétiques puissans. Mais, nonobstant tous ces moyens, le mal fait des progrès sensibles ; madame S. se plaint de sentir dans l'abdomen des battemens sourds et des mouvemens insolites, que l'on attribue à l'ondulation du liquide épanché et à un dégagement de gaz. Au reste, les évacuations menstruelles ne cessent point d'être régulières ; seulement elles paraissent moins abondantes que de coutume ; les extrémités inférieures se tuméfient et se couvrent de varices.

Enfin le ventre acquiert un tel volume, que ses parois, distendues outre mesure, s'excorient et se crevassent. La ponction alors proposée comme le seul moyen d'amener quelque soulagement, est acceptée par la malade : néanmoins, avant d'y avoir recours, et malgré la confiance qu'elle témoigne à son officier de santé, elle exprime le désir d'avoir, à ce sujet, l'avis confirmatif d'un second médecin.

Grossesse méconnue.

Celui-ci, mandé quelques jours après, prend connaissance des antécédens, puis examinant avec beaucoup de soin la malade, il est d'abord frappé de ne pas trouver, dans cette énorme distension de l'abdomen, les signes pathognomoniques de l'hydropisie qu'on lui avait annoncée : l'absence bien constatée de toute fluctuation était surtout décisive à cet égard. Une circonstance aussi singulière éveillant son attention, il poursuit en silence ses recherches, et demande à toucher la malade. Quelle fut sa surprise, quand il reconnut une grossesse près d'arriver à son terme !

Sa physionomie, jusqu'alors sérieuse et réfléchie, se dérida, après une aussi étrange découverte, et ce fut, le sourire sur les lèvres, et avec le ton de la plaisanterie, qu'il demanda à mad. S., si elle avait une layette.

A une pareille interpellation, chacun des assistans se récria ; on la prit pour une dérision, et peu s'en fallut qu'à ce titre on ne traitât d'impertinent ou de visionnaire celui qui se la permettait. Mais au moins, et quoique son assurance repoussât toute objection, on ne manqua pas de lui en opposer de toutes les formes : elles furent même telles, tant de la part de l'officier de santé que de celle de la malade, que désespérant d'établir, à cet

égard, une entière conviction, il se restreignit à demander qu'on voulût bien cesser tout traitement, et attendre au moins pendant un mois, avant d'entreprendre aucune opération.

Grossesse méconnue.

Trois semaines s'étaient à peine écoulées, que madame S. fut prise en plein jour, des douleurs de l'enfantement, et qu'elle accoucha fort heureusement d'une fille très-bien portante.

J'offre à la Société cette observation, que des raisons de convenance m'ont prescrit de rendre anonyme, mais dont je garantis l'authenticité, comme présentant, dans son ensemble, trois circonstances notables, abstraction faite de l'incurie de l'officier de santé, que je ne releverai pas autrement.

La première est la fécondation d'une femme stérile pendant vingt-deux ans, et à un âge aussi avancé. Elle sera pour moi l'occasion de rappeler à cet égard une remarque qui, peut-être, paraîtra paradoxale, mais que je pourrais justifier par un grand nombre d'exemples; c'est que les femmes, en général, sont plus aptes à concevoir à l'approche de la cessation de leurs règles qu'à toute autre époque de leur vie.

Grossesse méconnue.

La révolution qui se prépare en elles semble, en effet, communiquer à l'organe qui en est le siége, une sorte de mouvement fluxionnaire ou d'orgasme, qui en augmente momentanément l'énergie vitale. Comme on voit souvent, vers le terme de l'existence, les principaux foyers du sentiment et de la pensée acquérir dans leurs fonctions un développement insolite; de même, alors, la sensibilité de l'utérus s'avive et s'exalte pour réagir contre les efforts qui menacent la vie spéciale de cet organe.

Une appétence vénérienne plus prononcée, laquelle avouée par un grand nombre de femmes, est presque toujours assez facilement reconnue, paraît au moins attester un tel résultat. Beaucoup d'entre elles, jusqu'alors froides et insensibles, s'animent et se passionnent évidemment. Combien n'en voit-on pas, qui, après avoir passé toute leur jeunesse dans l'indifférence, et même dans l'éloignement d'une liaison conjugale, manifestent irrésistiblement à cet âge des sentimens entièrement opposés? Combien peu de veuves aussi traversent cette période critique sans convoler à d'autres noces!

Si donc le cours ordinaire des choses dans la société dépose journellement en faveur de ces observations, les faits qu'elles

sucs graisseux ou celluleux d'une couleur rougeâtre (1).

Existence de l'ouraque

Quoi qu'il en soit, je le reçus environné de ses membranes, ayant son placenta attaché au cordon ombilical, et dans une parfaite intégrité. Ce cordon était fort petit; et ce ne fut pas sans quelque peine que je parvins à le disséquer, de manière à en isoler l'ouraque, objet de mes recherches.

Je le séparai d'abord en un seul faisceau des tégumens du ventre, et je le mis à découvert depuis l'ombilic jusqu'au pubis. Arrivé au-dessous de la masse des intestins grêles, je cherchai à diviser les divers canalicules qui entraient dans sa composition: cinq filets me parurent présenter une forme et une consistance vasculaires; je m'attachai particulièrement à suivre le plus gros et le mieux caractérisé, qui était central.

L'extrémité de celui-ci, du côté du placenta, aboutissait à une cavité oblongue ou

(1) J'attache d'autant plus d'importance à préciser l'âge de ce fœtus, que la plupart des anatomistes ont établi qu'on ne rencontrait plus l'ouraque dans l'espèce humaine, après trois mois de conception. Si, comme je le pense, le fœtus dont il est ici question, avait dépassé ce terme, l'on serait fondé à révoquer en doute cette assertion.

Grossesse méconnue.

qu'une nouvelle preuve de la résistance qu'opposent, dans certains cas, aux causes de destruction, les seules forces de l'organisme. Ici les forces se sont, pour ainsi dire, concentrées autour du produit de la conception pour le garantir de toute atteinte.

Quoi qu'il en soit, si, comme l'établit cette observation, l'on a vu parfois les traitemens les plus perturbateurs imprudemment administrés ne pas arrêter le cours de grossesses méconnues, combien plus fréquemment encore, sciemment mis en usage, n'ont-ils pas trompé une criminelle attente! Mais quels que soient le nombre et la nature des faits qui se rattachent à ce dernier chef, il n'en est aucun, sans doute, qui ne puisse être invoqué comme démontrant que le fœtus, organe sur-ajouté à ceux de sa mère, l'emporte tellement sur tous les autres par l'énergie de la nutrition, qu'il est, en quelque sorte, le dernier sur lequel portent les agens de destruction qui lui sont adressés. Que les vertus prétendues spécifiques de ces agens ne sont-elles donc vulgairement appréciées d'après de telles notions!

Les évacuations sanguines locales ne sont pas, dans des cas semblables, plus directement emménagogues; et ma conviction à cet égard est tellement expérimentale, que, fort

sucs graisseux ou celluleux d'une couleur rougeâtre (1).

Existenc de l'ouraqu

Quoi qu'il en soit, je le reçus environné de ses membranes, ayant son placenta attaché au cordon ombilical, et dans une parfaite intégrité. Ce cordon était fort petit; et ce ne fut pas sans quelque peine que je parvins à le disséquer, de manière à en isoler l'ouraque, objet de mes recherches.

Je le séparai d'abord en un seul faisceau des tégumens du ventre, et je le mis à découvert depuis l'ombilic jusqu'au pubis. Arrivé au-dessous de la masse des intestins grêles, je cherchai à diviser les divers canalicules qui entraient dans sa composition: cinq filets me parurent présenter une forme et une consistance vasculaires; je m'attachai particulièrement à suivre le plus gros et le mieux caractérisé, qui était central.

L'extrémité de celui-ci, du côté du placenta, aboutissait à une cavité oblongue ou

(1) J'attache d'autant plus d'importance à préciser l'âge de ce fœtus, que la plupart des anatomistes ont établi qu'on ne rencontrait plus l'ouraque dans l'espèce humaine, après trois mois de conception. Si, comme je le pense, le fœtus dont il est ici question, avait dépassé ce terme, l'on serait fondé à révoquer en doute cette assertion.

fait, que je ne me trompe pas une fois sur cent.

Notice lue à la séance du 2 octobre 1821 ; *par* M. Bourgeois, *membre résidant.* (Voy. *la page* 328 *du n° d'août*).

Existence de l'ouraque

Le fœtus que j'ai présenté à la Société dans sa séance du 21 août, était du sexe masculin, et avait, si l'on en croit la mère, près de quatre mois de conception. Quoique cet âge lui ait été contesté (1), je le regarde comme très-approximatif, et c'est celui que m'a paru annoncer le développement de ses diverses parties.

Il avait en effet au moins trois pouces de longueur ; ses membres, les traits de sa face, toutes ses parties externes, en un mot, étaient très-distincts ; le sexe bien prononcé ; une ébauche de ses ongles commençait à s'apercevoir, et déjà l'on distinguait sur le tronc des saillies musculaires, séparées par des

---

(1) La vérité est que plusieurs des membres de la Société, spécialemeut livrés à la pratique des accouchemens, qui examinèrent ce fœtus dans la séance du 21 août, s'accordèrent à penser qu'il n'avait pas plus de trois mois de formation.

(*Note du rédacteur.*)

sucs graisseux ou celluleux d'une couleur rougeâtre (1).

Existence de l'ouraque

Quoi qu'il en soit, je le reçus environné de ses membranes, ayant son placenta attaché au cordon ombilical, et dans une parfaite intégrité. Ce cordon était fort petit, et ce ne fut pas sans quelque peine que je parvins à le disséquer, de manière à en isoler l'ouraque, objet de mes recherches.

Je le séparai d'abord en un seul faisceau des tégumens du ventre, et je le mis à découvert depuis l'ombilic jusqu'au pubis. Arrivé au-dessous de la masse des intestins grèles, je cherchai à diviser les divers canalicules qui entraient dans sa composition : cinq filets me parurent présenter une forme et une consistance vasculaires ; je m'attachai particulièrement à suivre le plus gros et le mieux caractérisé, qui était central.

L'extrémité de celui-ci, du côté du placenta, aboutissait à une cavité oblongue ou

---

(1) J'attache d'autant plus d'importance à préciser l'âge de ce fœtus, que la plupart des anatomistes ont établi qu'on ne rencontrait plus l'ouraque dans l'espèce humaine, après trois mois de conception. Si, comme je le pense, le fœtus dont il est ici question, avait dépassé ce terme, l'on serait fondé à révoquer en doute cette assertion.

Existence de l'ouraque

piriforme, laquelle embrassait les racines du cordon, et dont les parois minces et pellucides s'élargissaient en une poche assez profonde, que je pris pour la vésicule ombilicale. Parvenu dans le bassin, il acquérait à peu près le triple de son volume, et formait ainsi, en s'évasant, un renflement oval de devant en arrière, que sa situation, sa forme, ses attaches et sa densité me firent reconnaître pour la vessie.

Un pareil canal, dans la continuité duquel entrait évidemment ce dernier organe, ne pouvant être que l'ouraque, j'abandonnai alors la poursuite des autres troncs, que je regardai comme les vaisseaux omphalo-mésentériques et ombilicaux.

Pour acquérir encore sur le premier point une plus entière certitude, j'essayai, avec une seringue d'Anel, de faire pénétrer par l'orifice externe du canal de l'urètre un fluide coloré en noir, mais la verge était si peu développée, qu'il me fut impossible de découvrir à son extrémité aucune trace d'ouverture. Je ne réussis pas mieux avec une soie de cochon.

Je fus, en conséquence, contraint de renoncer à cette opération, et me bornant à introduire le piston de ma seringue dans la partie moyenne du canal isolé, je l'insufflai

assez fortement pour le remplir d'air avec ses dépendances.

Existence de l'ouraque

Cette préparation, quoique moins complète que je l'eusse désiré, était toutefois suffisante pour démontrer, non-seulement que l'ouraque était une continuation évidente de la vessie, mais encore que ce canal établissait une communication directe de cet organe à la vésicule ombilicale.

Il est une autre circonstance assez remarquable que présenta le même fœtus, et dont je ferai ici mention, quoiqu'elle soit absolument indépendante de l'objet dont je me suis jusqu'alors occupé.

Il n'y avait pas une seule goutte de liquide dans la poche de l'amnios, qui, cependant, était parfaitement intacte : la surface interne de cette membrane était à peine lubrifiée, et se trouvait en contact avec l'épiderme du fœtus.

J'avais déjà eu l'occasion de remarquer le même phénomène sur un autre fœtus issu d'une femme qui accoucha prématurément, pendant le cours d'une affection chronique de la poitrine, à laquelle elle succomba. Dans ce dernier cas, ayant la certitude qu'aucun écoulement n'avait précédé les douleurs, je fus à même, en suivant de point en point l'expulsion très-lente du produit de

la conception, de m'assurer que le travail se faisait absolument à sec.

Existence de l'ouraque

Je reçus l'enfant enveloppé dans ses membranes, lesquelles immédiatement appliquées sur lui, étaient tellement fines et transparentes, qu'on l'apercevait très-distinctement au travers. Ce ne fut qu'après l'avoir ainsi examiné pendant quelques minutes, que je déchirai enfin, sans la moindre apparence d'effusion, le mince feuillet qui, si j'ose ainsi m'exprimer, le séparait encore de la lumière. Il était du sexe féminin, petit, chétif et ridé. Il pouvait avoir huit mois, et ne vécut que six jours.

De ces observations et d'un assez grand nombre d'autres analogues, consignées dans les auteurs (RUDOLPHI, *de partu sicco* 1790), ne doit-on pas conclure que les eaux de l'amnios sont susceptibles d'être résorbées? Il y a même lieu de croire, si l'on en juge par les circonstances qui paraissent la déterminer, que cette résorption s'opère pour servir à la nutrition de la mère. L'on voit, en effet, qu'elle n'arrive le plus ordinairement que pendant ou après le cours de maladies longues, qui ont nécessité une diète rigoureuse et des déplétions sanguines plus ou moins considérables. Les eaux de l'amnios sont alors à l'économie animale, comme une

réserve de matériaux réparateurs, lesquels dispersés, selon les besoins, concourent efficacement au maintien de l'équilibre général.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Dictionnaire de médecine, en dix-huit volumes in-8° (tous les volumes qui dépasseraient le vingtième *seront délivrés* gratis *aux souscripteurs); par une Société de vingt-cinq médecins.* (Voyez-en *les noms à l'article* bibliographie *du n° de juin, p.* 425.)

Je ne suis pas partisan des Dictionnaires, surtout en médecine. Pour qu'un ouvrage de cette nature atteignît le but proposé, il faudrait qu'il fût composé de presque autant de traités complets qu'il contiendrait de mots, afin que les médecins et les étudians pussent y trouver tout ce qu'il leur faut connaître sur chaque matière. Mais alors quelle étendue n'aurait pas l'ouvrage? Le Dictionnaire de *Panckoucke* lui-même serait court, en comparaison. Si, au contraire, on se renferme dans les bornes admises généralement pour la longueur des articles d'un Dictionnaire, l'instruction qu'on y puise est incomplète; elle ne peut suffire seule, ni suppléer à l'étude des

Dictionn. de médecine

Dictionn. de médecine

traités spéciaux et généraux de médecine ; et, cependant, par une fâcheuse disposition de l'esprit humain, qui est naturellement enclin à la paresse, les jeunes médecins, surtout, se contenteront de lire un Dictionnaire, et les praticiens de province en composeront toute leur bibliothèque.

D'autre part, comment sera faite la chose ? Des médecins, que le suffrage unanime de leurs confrères place à la tête de la médecine de la capitale, se chargent, d'après le Prospectus, des différens articles ; ils les signeront, ce qui donnera la garantie qu'ils les feront eux-mêmes, et qu'ils voudront les rendre dignes de la réputation qu'ils se seront acquise. Voilà ce qu'on nous disait, quand on nous présenta la souscription *Panckoucke.* Eh bien! qu'a-t-on fait ? M. Desgenettes n'a pas fait l'article *Peste* dont il était chargé ; et il a été remplacé par M. Fodéré, dont le nom n'était pas sur la première liste, et qui n'a pas vu la peste. M. Cuvier devait traiter le mot *Mammifère*, il a été suppléé par M. Mérat, qui ne donne pas la même garantie. M. Cayol, compagnon des travaux d'anatomie pathologique de Bayle, devait traiter le mot *Phthisie pulmonaire* ; on l'a donné à M. Maygrier, accoucheur. M. Hallé devait traiter les articles d'*hygiène*, nous en avons vu paraître, signés collectivement par lui et par deux autres collaborateurs ; puis, quelque temps après, M. Hallé venir déclarer qu'il ne les avait pas faits, que ces deux messieurs seuls en étaient les auteurs. Nous avons vu M. Pinel s'associer M. Bricheteau pour la confection de ses articles ; ou, pour mieux dire, les lui laisser faire, et cependant les signer, sans même en faire disparaître les endroits

où son jeune collaborateur parle de lui en troisième personne ; ce qui prouve que l'article est de M. Barbier, et non de M. Pinel, qui ne l'a pas lu. L'article *Infanticide*, si important en médecine légale, n'est pas de M. Marc, qui devait le donner, mais d'un chirurgien de Lyon, M. Monfalcon, dont le nom a été ajouté à la première liste, etc., etc., etc.,

En publiant cette première liste des collaborateurs, *Panckoucke* faisait croire que ces messieurs, placés à la tête de la médecine française, nous donneraient l'état de la science, telle qu'ils la professent. Au lieu de cela, les uns n'ont jamais rien donné, ou ont cessé de le faire, les autres laissent faire les articles par leurs élèves. Puis on admet indéfiniment une multitude de jeunes athlètes, que personne ne connaissait avant qu'ils débutassent dans le Dictionnaire, et qui s'escriment à qui mieux mieux dans les articles du Dictionnaire qu'on leur confie, et, loin de vous exposer l'état de la science, vous disent leurs opinions propres, etc., etc.

Par tout ce tripotage, un Dictionnaire de soixante volumes environ surcharge les rayons des bibliothèques, sans atteindre sa noble destination d'être un monument de la médecine française ; il n'est plus qu'un magasin d'articles discordans, faibles, incomplets, sans garantie, pêle mêle avec quelques excellentes dissertations qui font passer le reste.

Puisque vous avez, me dira-t-on, une si mauvaise idée des Dictionnaires de médecine en général, et en particulier de celui pour l'achat duquel on vous a soufflé tant de pièces de six francs, comment allez-vous faire pour annoncer le nouveau *Diction-*

[illegible] *naire de médecine* des vingt-cinq auteurs ? Voici comment.

Dictionn. de médecine

Le nombre des collaborateurs est de *vingt-cinq* seulement, ils ne s'adjoindront personne, si cela devient nécessaire, qu'à l'*unanimité des suffrages*. — Ils ont nommé un *comité* composé de *cinq membres*, et qui se renouvellera à des époques déterminées, lequel veillera sans cesse à ce que la liaison et les proportions des parties soient bien établies et rigoureusement observées; ce n'est qu'*après la revision de chaque article* que ceux-ci seront imprimés. — Ils ont coordonné d'avance tous leurs matériaux, et fixé le lieu où chaque objet doit être traité : par là ils éviteront les répétitions, ce fléau des Dictionnaires. Ils veilleront à ce que chaque article expose avec clarté, concision, et cependant avec des développemens suffisans, le tableau fidèle de la science sur l'objet qui le concerne, ne négligeant aucun fait, aucune opinion même; mais fuyant toute érudition fastidieuse, et évitant tout ornement de style étranger au langage des sciences. — Voilà de belles promesses, sans doute; reste à savoir si elles seront accomplies. Je répondrai qu'il y a pour cela le plus de probabilité possible, en ce qu'ils sont à la fois *éditeurs et propriétaires* de leur Dictionnaire; de sorte qu'ils sont maîtres de disposer l'entreprise comme ils le croiront plus convenables. — Ils ne seront pas forcés de recevoir des collaborateurs imposés par un libraire, ou dont ils auraient à rougir. — Ils sont en petit nombre et se sont partagé toute la besogne; dès actuellement chacun peut faire ses dispositions pour tous les volumes de l'ouvrage; enfin ils ont, non pas un de leurs confrères, chargé de faire marcher l'entreprise, et

intéressé pécuniairement à ce qu'elle s'allonge, mais un *comité de revision*... Dictionn. de médecine

A ce mot, j'entends faire bien des objections : un comité de revision aura-t-il donc le droit de faire des corrections, surtout des retranchemens aux articles qu'il en jugera susceptibles? Précisément, un seul membre ne pourrait se le permettre, il n'aurait que la voie de l'admonition confraternelle; mais un comité, choisi tour à tour parmi les rédacteurs, offre une garantie morale plus grande; on peut lui donner un plus grand pouvoir; enfin ce qui tranche la question, et lève toute difficulté, c'est que ce *comité de revision* exerce ses nobles prérogatives avec une absolue indépendance. Je suis autorisé à déclarer qu'un article beaucoup trop long ayant été envoyé à la revision, le comité en retrancha *près du tiers*, et que l'auteur, assurément l'un des plus chatouilleux des vingt-cinq collaborateurs, et auquel ses talens distingués, et les places honorables qu'il occupe, donnent droit à des égards particuliers, n'a revu son article que sur les épreuves imprimées, et n'y a fait aucune addition, ne l'a pas allongé d'une ligne.

Je me hâte de répondre à une objection spécieuse. Le nouveau *Dictionnaire de médecine* n'aura que dix-huit, au plus vingt volumes, et cependant le premier volume ne va que jusqu'au mot *aliment*, tandis que celui de *Panckoucke* comprend le mot *amputation*. La réponse est aisée : dans l'origine, le Dictionnaire des sciences médicales ne devait avoir que douze volumes, chacun desquels devait contenir plus de mots que les *dix-huit* ou *vingt* du nouveau Dictionnaire, qui forme la moitié en sus; et cependant les mots compris

Dictionn. de médecine

entre *aliment* et *amputation* ne formeront assurément pas la moitié d'un demi-volume ; ainsi on ne peut pas encore se plaindre, encore moins craindre que les auteurs ne renferment pas leur entreprise en *vingt* volumes ; ils s'y engagent par un écrit autographe joint au premier volume. L'entreprise du Dictionnaire des sciences médicales ne se serait pas monstrueusement étendue à l'instar d'un torrent débordé, si *Panckoucke* eût souscrit un engagement pareil ; aussi s'en est-il bien gardé.

J'ai dit tout ce qui rendait recommandable l'entreprise de nos vingt-cinq confrères. Voyons comment l'exécution répond aux promesses. Je serai tout aussi franc dans l'énoncé de mon opinion.

Quelques mots assez courts ouvrent le volume. Je signalerai particulièrement le mot *abattement*, par M. Chomel ; ce médecin, sentant toute l'importance d'une grande précision dans le langage médical, a établi d'une manière fort claire la distinction à faire entre les mots *abattement*, *accablement*, *affaissement*, *langueur*, *épuisement*, *faiblesse*.

M. Roux a consacré quatre-vingt-quatre pages au mot *abcès* ; c'est beaucoup trop pour la simple terminaison d'une foule de maladies. Je ne partage pas l'opinion de l'auteur : au lieu de traiter aussi longuement des abcès en général et en particulier, j'eusse fait un article fort court sur la généralité des abcès, et j'eusse renvoyé les applications particulières aux divers articles des maladies nombreuses et différentes qui peuvent se terminer par un abcès. En effet, les considérations relatives à un *abcès urineux*, peuvent-elles être séparées des maladies de la vessie, de la prostate, de l'urètre, qui y ont

donné lieu? — Une collection purulente circonscrite dans un point de la plèvre peut-elle être considérée, abstraction faite de la pleurésie chronique à laquelle elle est due? etc. Quoi qu'il en soit, l'article de M. Roux mérite d'être lu. Diction. de médecine

M. Béclard a oublié de signer l'article anatomico-physiologique, qu'il a consacré au mot *abdomen*. Comme il a fait tous les dérivés et les mots *abducteurs*; il a peut-être cru qu'il lui suffisait de signer à la fin. Je ne le pense pas. Le lecteur aime à voir d'un coup d'œil de qui est l'article qu'il vient de parcourir, sans qu'il lui faille feuilleter au hasard des articles entièrement différens.

Puisque M. Guersent reconnaît la nécessité de remonter à la véritable cause de la dégénérescence acéteuse, avant de prescrire les médicamens connus sous le nom d'*absorbans*, et que, lorsque nos connaissances médicales seront plus étendues sur ce point, les médications absorbantes deviendront alors rarement nécessaires, parce que nous ne serons pas réduits à combattre empiriquement un effet morbide, quand nous pourrons remonter directement aux causes qui le produisent; notre auteur n'aurait-il pas aussi bien fait d'engager à attendre tout simplement cette époque, et de laisser les *absorbans* dormir dans les officines?

Il manque, en cet endroit, deux lignes pour dire qu'on renvoie au mot *lymphatiques* les considérations relatives aux vaisseaux *absorbans*.

Il était dérisoire de ne consacrer qu'*une page et quart*, au mot *absorption*, comme le faisait M. Renauldin dans le Dictionnaire des sciences médicales; je crains que M. Adelon ne soit tombé dans l'excès opposé, en y consacrant *plus de quarante*

[illegible] *pages*. Toutefois son article sera lu avec intérêt d'un bout à l'autre; on sera surtout satisfait de l'exposé qu'il fait de l'état de la science relativement à la question si débattue de l'*absorption veineuse;* il conclut que, puisque les faits indirects, d'après lesquels on a été conduit à considérer les vaisseaux lymphatiques et les veines comme les agens des absorptions internes, s'appliquent également à ces deux ordres de vaisseaux, on ne peut admettre l'action absorbante des veines, par exemple, à l'exclusion de celle des vaisseaux lymphatiques, *et vice versâ;* mais qu'il faut, si l'on admet l'une de ces absorptions, nécessairement admettre aussi l'autre; et qu'aussi, tandis que les argumens qu'ont fait valoir tour à tour les fauteurs de l'absorption exclusive par les veines ou par les lymphatiques, sont tous victorieux pour prouver la réalité de l'absorption qu'on adopte, ils sont, au contraire, insuffisans pour démontrer la nullité de celle qu'on récuse.

Dictionn. de médecine

L'auteur s'élève avec force contre la prétention qu'énonce M. MAGENDIE de rattacher l'absorption à l'attraction capillaire des parois vasculaires, et de ne voir que des effets des lois physiques là où prédomine l'organisme ou la vie.

On doit regretter que M. ADELON néglige autant qu'il le fait son style, et qu'il lui échappe souvent des phrases aussi incorrectes que celle-ci: « telles sont toutes les absorptions nutritives qui se produisent chez l'homme; et leur histoire justifie l'idée générale que nous avons donnée de la fonction d'absorption en lui. »

M. ROSTAN a fait un faible article sur le mot *abstinence;* il aurait dû surtout passer sous silence

l'histoire ridicule, et ridiculement racontée, d'un [redacted] dormeur qui ne se réveillait que tous les huit jours pour manger.

Dictionn. de médecine

Je ne doute nullement de l'instruction et des talens de M. Desormeaux, professeur public d'accouchemens, mais j'avoue que je crois qu'il est difficile que le meilleur article possible de *soixante pages*, sur le mot *accouchement*, puisse contenir toutes les notions nécessaires sur cette importante opération de la nature. C'est là un des plus grands inconvéniens des Dictionnaires, ainsi que je l'ai dit en commençant.

M. Marc expose en *trois pages* les signes de l'accouchement, sous le rapport de la médecine légale, et les restrictions auxquelles il faut les soumettre; cet article est substantiel.

Vingt-deux pages pour le mot *accroissement*, sur lequel il faudra revenir aux mots *âge*, *nutrition*, etc.! Mais M. Rullier nous a accoutumés à de longs articles dans le Dictionnaire des sciences médicales, et ne prétend par quitter dans celui-ci cette fructueuse habitude.

Vu l'importance de l'étude des *acéphales* pour la physiologie, je pardonnais volontiers à M. Breschet d'avoir consacré *trente-huit pages* à exposer l'état actuel de la science, sur la question des acéphales, quand j'ai vu qu'il nous promet de rapporter et de discuter aux mots *anencéphale* et *monstres*, toutes les théories et explications qui ont été données sur la production de ces vices de conformation. Je trouve que ce sera beaucoup sur une seule matière. Quoi qu'il en soit, voici les conclusions de son article.

« De tous les détails tirés des diverses observa-

Diction. de médecine

tions que nous possédons sur l'existence et la structure des acéphales, on peut en déduire les conséquences suivantes. Le système vasculaire, sans y comprendre le cœur, les nerfs ganglionnaires, une portion du canal intestinal, la peau, le tissu cellulaire fibreux et séreux infiltrés, doivent être considérés comme les organes les plus constans et les plus essentiels des acéphales. Tous les autres organes, tels que le cerveau, la moelle épinière, les nerfs de la vie animale, les organes des sens, le cœur, les muscles, le poumon, le foie, la rate, le pancréas, l'estomac, l'appareil urinaire et celui de la génération, sont des parties moins essentielles à la vie des acéphales, qui paraît être simplement végétative, et produite par l'action du système vasculaire et des nerfs ganglionnaires. Les molécules nutritives sont probablement prises dans le placenta par les radicules vasculaires, et transportées au fœtus. C'est aussi dans le placenta que doit se faire une sorte de respiration, puisque le sang doit y être modifié et élaboré. Nous avons dit qu'on n'a point aperçu de mouvement à la naissance des acéphales : car les fœtus n'ont pu continuer à vivre, du moment qu'ils ont été séparés du placenta, leur seul organe de respiration et de nutrition; leur vie ne pouvait s'entretenir que dans les eaux de l'amnios et par les communications du placenta avec l'utérus. Dépourvus d'organes pour un autre genre de vie, ils ont dû cesser d'être, du moment qu'ils ont changé de milieu. »

L'article *adhérence* (Anat. et physiol. pathol.) du même auteur, est un des plus intéressans et des mieux faits de tout le volume. M. Breschet y a renfermé, dans un cadre modérément étendu, tout

ce que les recherches d'anatomie pathologique ont appris de positif sur les adhérences, suite de l'inflammation des parties contiguës. Il convient de lire immédiatement l'article *adhésion* qui y fait suite naturellement.

Dictionn. de médecine

Après avoir rappelé les divers sens que plusieurs auteurs classiques ont donnés au mot *adynamie*, M. Coutanceau fait judicieusement observer qu'il est de la plus grande importance de bien distinguer la vraie adynamie d'avec les symptômes fébriles qui la simulent et qui dépendent d'une phlegmasie interne portée à un certain degré d'intensité, mais plus particulièrement de l'état inflammatoire de l'estomac et des intestins, et que dans les cas de cette nature, ces symptômes *pseudo-adynamiques* se dissipent souvent, et plus souvent encore sont prévenus par le régime anti-phlogistique : ils s'aggravent au contraire par un traitement stimulant.

L'article consacré aux *affusions froides* par M. Guersent, est fort bien fait, la lecture en est satisfaisante. L'auteur établit d'abord les effets immédiats et consécutifs de cette puissante médication, puis il passe à l'emploi thérapeutique. J'ai lu avec intérêt les considérations dans lesquelles il entre sur l'emploi de ce moyen dans la rougeole, les cas où il peut être utile, et ceux où il deviendrait dangereux d'y avoir recours.

M. Bullier ne sait pas être court; *quarante-six pages* pour le mot *âge*, c'est beaucoup. Si tous les vingt-cinq collaborateurs travaillaient aussi longuement, l'entreprise *Panckoucke* pourrait fort bien ne pas être un phénomène unique sous le point de vue de l'extension.

Dictionn. de médecine

M. *Jules* CLOQUET a fait un bon article de chirurgie sur les emplâtres *agglutinatifs*.

M. ROSTAN a raison de dire qu'on n'a pas encore déterminé d'une manière précise comment se fait le passage de la vie à la mort; au mot *agonie*, il cherche à répandre quelques lumières sur cette question intéressante. En se résumant, il pense que l'agonie est due généralement à une altération de l'encéphale, primitive ou secondaire; le plus ordinairement, dans ce dernier cas, le sang est le moyen de transmission d'un principe délétère; quelquefois ce sont les organes même de la sensibilité. Le défaut seul de la circulation, la stase du sang dans les vaisseaux et sinus cérébraux, lui paraissent aussi pouvoir occasioner les mêmes accidens : enfin, il arrive souvent qu'une abondante sérosité épanchée entre *ses* membranes et dans les ventricules, doit être la cause de l'agonie, en comprimant l'encéphale : c'est ce qu'il a souvent eu occasion de vérifier, par les ouvertures de corps, soit que la maladie eût son siège primitif dans le cerveau, soit qu'elle affectât tout autre organe. »

Six pages sur les *aiguilles*, par M. ROUX ! C'est trop long pour un article qui ne donne que des généralités sur ces instrumens, puisque la description des différentes aiguilles n'aura lieu qu'aux articles consacrés aux opérations qui en réclament l'usage.

J'aime à croire aux connaissances étendues et variées de M. ROSTAN; mais j'avoue que j'aurais autant aimé que l'article *air*, considéré sous le point de vue de *physique*, eût été fait par quelqu'un des chimistes ou des physiciens qui coopèrent, avec ce médecin, à la confection du *Dictionnaire de médecine*. Cela eût donné plus de garantie de la valeur in-

trinsèque de cet article; d'autant plus que nous en trouvons, aussitôt après, un deuxième sur le même sujet, mais considéré chimiquement par M. ORFILA. Puis en vient encore un troisième également de M. ROSTAN sous le point de vue hygiénique.

Dictionn. de médecine

Pourquoi avoir coupé de la sorte la matière, plutôt que de la donner à traiter à un seul collaborateur qui eût mieux saisi l'ensemble du sujet, en même temps qu'il en eût coordonné toutes les parties? C'est ainsi que, dans l'autre Dictionnaire, il n'y a qu'un seul article sur le mot *air*, par M. HALLÉ.

On lira avec plaisir l'article *albinos*, de M. BRESCHET. Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on a remarqué le rapport qui existe entre la couleur de la peau et celle des cheveux, et entre celle de ces derniers et la teinte de l'iris. Selon M. BRESCHET, une hypothèse ingénieuse de M. BLAINVILLE ajoute un nouvel intérêt à ce rapprochement. Ce dernier considère la peau comme le siége de tous les sens, qui ne seraient qu'une modification du toucher, de même que leurs organes, des appareils spéciaux sur-ajoutés à cette grande membrane. Si donc, d'après ces données, l'œil pouvait être regardé, jusqu'à un certain point, comme une dépendance de la peau, il paraîtrait moins surprenant que la couleur de l'iris fût constamment analogue à celle de l'enveloppe extérieure du corps et de ses excroissances épidermiques, comme les cheveux, etc.

Les mots *aliment* et *alimentation*, par M. ROSTAN, terminent le volume. Dans le premier article, l'auteur examine les alimens en général, et les principes que la chimie y reconnaît; les alimens considérés sous le rapport de leur préparation et de leur

Dictionn. de médecine

conservation; puis sous celui de leur altération spontanée, de leur falsification, etc.

Dans le second article, l'auteur adopte le mot *alimentation* pour exprimer l'action d'alimenter. Ce mot, récemment introduit dans le langage médical, n'est pas reçu par l'Académie, dit-il; toutefois, bien qu'on doive proscrire avec sévérité le néologisme, lorsqu'une expression est nécessaire et bonne par elle-même, il faut l'admettre. Voici l'exposé des diverses alimentations que l'auteur établit.

«Il est des alimens qui nourrissent peu, qui donnent peu de matière excrémentitielle, et qui produisent un sentiment de fraîcheur. Il en est qui nourrissent peu, mais ne produisent pas ce sentiment de fraîcheur; ils rendent les selles liquides, abondantes, et semblent, en général, diminuer la tonité des tissus, relâcher nos parties. Il en est encore qui nourrissent peu et déterminent un sentiment de force dans l'individu, produisent beaucoup de chaleur animale et resserrent les intestins. Quelques-uns nourrissent beaucoup, et produisent une alimentation relâchante. Une alimentation moyenne peut aussi être le résultat de l'usage de quelques alimens; d'autres nourrissent beaucoup, déterminent un sentiment général de force, d'énergie physique et morale, une chaleur vive; ils sont toniques ou excitans. Enfin, quelques alimens jouissent de diverses propriétés spéciales.»

J'ai indiqué les articles principaux de ce volume, soit sous le point de vue de leur étendue, ou sous celui plus important des sujets qui y sont traités. On peut dire en général qu'il y a lieu d'être satisfait de

la manière dont les vingt-cinq auteurs ont commencé leur entreprise. Que le *comité de revision* tienne constamment ses ciseaux bien aiguisés, et qu'il ait le courage de s'en servir, quand il le faudra, et l'entreprise méritera de réussir.

E. G.-C.

Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde cérébrale et spinale, ou histoire théorique et pratique de l'arachnitis; par MM. PARENT-DUCHATELET et L. MARTINET, *docteurs en médecine, etc.* (Voyez *l'annonce bibl. au n° de septembre.*)

Arachnitis.

L'approbation et l'encouragement accordés à cet ouvrage par le premier corps savant de l'Europe sont, à la fois, et l'éloge le plus précieux pour les auteurs, et la garantie la plus certaine de leur succès. Le rapport, plein de bienveillance et d'équité qui le précède, en donnerait, sans doute, une idée plus exacte que l'analyse incomplète que j'ai pu faire, en ayant souvent recours à ce travail, dans lequel l'élégance et la pureté du style suffiraient seules pour faire reconnaître le savant professeur HALLÉ. Si je me permets quelques légères additions, ce sera pour établir une comparaison entre les idées de messieurs PARENT et MARTINET, et celles qui ont été émises par messieurs LALLEMAND, ROSTAN et autres médecins qui se sont occupés des maladies de l'encéphale et de ses enveloppes.

C'est, je pense, un des principaux avantages des

Arachnitis.

livres remplis d'observations exactes et détaillées, que de pouvoir fournir toujours des matériaux aux recherches et aux méditations, lors même que les théories sont oubliées ou inadmissibles, et comme le livre qui nous occupe renferme un très-grand nombre de faits recueillis avec soin, et présentes avec méthode, il doit nécessairement plaire aux praticiens jaloux de s'instruire. Aux noms des auteurs se joignent des autorités respectables, et qui appuient mon jugement; il suffira de citer messieurs RÉCAMIER, JADELOT et feu NYSTEN.

Le plan de cet ouvrage est simple et facile à saisir : après une description courte, mais exacte, de l'arachnoïde, les auteurs indiquent d'abord les fonctions de cette membrane dans l'état sain, pour passer ensuite à l'étude des phénomènes morbides. Dans le second chapitre ils donnent avec détail l'histoire de l'arachnitis, des lésions qu'elle laisse dans les parties qu'elle a occupées : ils exposent la théorie de ses symptômes, ou sa physiologie pathologique; enfin ils font connaître les différens moyens thérapeutiques employés contre elle, en appréciant les différens degrés d'importance et de certitude. La troisième section est consacrée à ce que MM. P. et M. appellent clinique de l'arachnitis cérébrale; c'est une collection d'observations qu'ils ont eux-mêmes recueillies au lit des malades, ou qu'ils ont empruntées à différens médecins, justement estimés. Enfin le dernier chapitre renferme l'histoire de l'arachnitis spinale, et quelques observations de cette maladie.

Rassembler un grand nombre d'observations, écarter celles qui sont incomplètes ou douteuses, comparer entre elles, sous différens points de vue,

celles qui ne laissent rien à désirer, puis en tirer des conclusions, tel est le vrai moyen d'arriver à des résultats positifs, telle est aussi la marche suivie par les auteurs. « Dans l'examen et le résumé de ces observations dont nous pouvons garantir l'exactitude, disent-ils, ayant eu le soin d'écarter toutes celles qui nous ont paru tant soit peu défectueuses, nous nous sommes scrupuleusement attachés à bannir tout système et toute hypothèse, afin de ne donner que le résultat des faits. Ainsi, dans les objets que nous traitons, nous exposons avec franchise ce qu'il y a d'inconnu, ce qu'il y a de faux, ce qu'il y a de douteux, ce qu'il y a de certain. Si cette marche est monotone et peu attrayante, elle a du moins l'avantage d'être conforme à celle qui est adoptée dans toutes les sciences physiques; et puisqu'il est reconnu que ces sciences lui doivent les progrès immenses qu'elles ont faits depuis quelques années, pourquoi ne l'adopterait-on pas en médecine, cette belle partie de l'histoire naturelle, qui doit marcher de pair maintenant avec les sciences exactes ? »

Arachnitis.

Dans toutes les observations qui se sont terminées par la mort, et c'est le plus grand nombre, on trouve les détails de l'ouverture des corps, et, *ce qui est surtout important, la comparaison des lésions avec les symptômes observés pendant la maladie.* Quelques-unes de ces ouvertures ont été faites, lorsque les malades, guéris quelque temps auparavant, de la maladie qu'on a dû regarder comme une arachnitis, ont succombé ensuite à une autre maladie. Dans les cas de cette nature on a pu voir les traces de la maladie éteinte, c'est-à-dire, les altérations organiques qu'elle a laissées après

Arachnitis.

elle, et on a pu en constater les rapports avec les symptômes observés pendant la maladie, en les comparant avec les autres ouvertures faites immédiatement après des arachnitis terminées par la mort. Sur ces observations les auteurs ont dressé plusieurs tableaux de comparaison, propres à faire connaître la mesure d'influence des causes extérieures, des sexes et des âges sur le développement de la maladie, les diverses proportions de sa durée, et les rapports de ces proportions avec l'âge des sujets qui en sont atteints; les régions de l'arachnoïde, le plus généralement affectées, les rapports de ces régions avec les âges où la maladie se développe, la fréquence de certains symptômes, tels que ceux qui intéressent la vue ou les organes du mouvement, et leurs rapports avec les régions sur lesquelles s'est portée l'inflammation, et dans tous ces tableaux on a eu soin de distinguer, en deux colonnes, les arachnitis où l'inflammation a été, ou non, suivie de suppuration. Chaque tableau est dressé sur un nombre d'observations qui s'élève de 116 à 118. Ce nombre est exclusivement formé par les seules observations assez complètes dans tous les détails, soit de la maladie, soit de l'ouverture, pour que rien d'essentiel ou d'utile n'ait pu échapper aux conséquences qu'on en devait tirer. — Ces tableaux ont l'avantage de présenter, en un instant, les résultats d'observations nombreuses, et de soulager l'attention.

Relativement aux causes, on peut voir que la percussion, et surtout les violentes commotions ont déterminé la maladie dans beaucoup de cas; que d'autres fois elle a été consécutive à des affections morales tristes, à des flux, à des exanthèmes suppri-

Arachnitis.

més, à des métastases. L'insolation n'a été que deux fois cause de l'arachnitis, qui, une fois, s'est trouvée jointe à l'hydrophobie : quant au sexe, il y a eu, sur trois malades, deux hommes et une femme. Pour les âges, les auteurs n'ont pas pris de divisions numériquement régulières; ils ont préféré les tirer des époques marquées par les révolutions les plus remarquables de la vie. Ils divisent l'enfance en trois périodes : de la naissance à cinq ans, de cinq à huit et à quatorze ; l'adolescence en deux : de quinze à vingt-un et à trente ; l'âge adulte en deux : de trente-un à quarante et à soixante ; et la vieillesse, de soixante-un à quatre-vingts. En adoptant ces divisions, sur 116 observations d'arachnitis cérébrale, il y en a 49 dans le cours de l'adolescence, 38 pour l'âge adulte, et 29 pour l'enfance. Dans l'enfance, le plus grand nombre a lieu de neuf ans à quatorze, et ce nombre est de quinze malades. Le moindre nombre est de cinq ; il a lieu de la naissance à l'âge de cinq ans. Dans les deux divisions de l'adolescence, le plus grand nombre se trouve dans la première, c'est-à-dire, de quinze ans à vingt-un ans ; ce nombre est de trente-quatre. Les 38 observations faites sur les adultes se trouvent partagées également entre les deux divisions de cette époque ; il y en a 19 pour chacune. Il n'y a que 5 observations sur les vieillards.

La durée de la maladie est variable ; le plus ordinairement l'arachnitis se termine du septième au neuvième ou onzième jour. Chez un petit nombre de sujets elle a atteint le trente-unième. Si l'on compare ces différentes durées aux âges des malades, on trouve que les plus aiguës sont dans un nombre qui suit une progression croissante d'après la suc-

[redacted] cession des âges compris entre cinq et soixante ans.
Arachnitis. Mais ces durées, quelles qu'elles soient, ne présentent pas toujours les mêmes phénomènes; aussi les auteurs ont-ils cru devoir diviser en trois périodes la durée totale de la maladie. La première, que l'on peut nommer celle de l'excitation, est marquée spécialement par la céphalalgie, dont le caractère est d'être fixe, plus ou moins circonscrite et profonde; elle s'associe souvent des vomissemens et un état fébrile qui n'est pas toujours très-apparent. Dans la seconde, qui est celle de l'inflammation constituée, la douleur, plus forte, est accompagnée ordinairement de mouvemens spasmodiques, surtout des membres thoraciques, et très-souvent d'un trouble dans les facutés intellectuelles. La troisième période, que les auteurs désignent par le nom de collapsus, présente pour caractère un affaissement général, un état comateux, l'abolition des sens, la perte du mouvement, par une paralysie générale ou locale.

Quand la maladie est très-aiguë, il est souvent impossible d'en distinguer les diverses périodes; elle est alors presque inévitablement mortelle. Lorsqu'au contraire elle marche lentement, les premiers symptômes en sont si peu apparens, qu'elle est aisément et long-temps méconnue. C'est pour cela que MM. P. et M., dans l'exposé des symptômes, insistent principalement sur ceux qui accompagnent l'invasion, parce que c'est à peu près la seule période de la maladie pendant laquelle on puisse se promettre de l'attaquer avec succès.

On trouve ensuite l'exposé des symptômes, selon les différentes fonctions intéressées depuis l'invasion jusqu'à la mort. Je reviendrai sur ce sujet dans un prochain article. Puis enfin les auteurs donnent

[redacted] Arachnitis.

les détails d'anatomie pathologique, c'est-à-dire, l'investigation, faite à l'ouverture des corps, des altérations éprouvées par les organes, en conséquence de l'arachnitis : ces altérations consistent dans la rougeur, dans l'épaississement de la membrane, avec perte de sa transparence, dans les exsudations qui en recouvrent la surface, et qui sont purulentes, séroso-purulentes, séroso-gélatineuses, ou même gélatineuses, dans les fausses membranes, dans les épanchemens, les adhérences. Ils établissent ensuite de nouveaux tableaux comparatifs entre les diverses circonstances qui ont précédé ou accompagné la maladie et les lséions de telle ou telle partie de l'arachnoïde.

C'est avec autant de raison que de succès qu'on cultive de nos jours la physiologie pathologique, c'est-à-dire l'étude des rapports qui existent entre les symptômes observés pendant la vie et les lésions offertes par l'examen anatomique. Peu de personnes ont poussé l'art de rattacher entre elles les données fournies par l'anatomie pathologique et celles que présente l'observation clinique, aussi loin que M. Lallemand, de Montpellier. MM. Parent et Martinet, qui, d'ailleurs, lui ont quelques obligations, ont essayé de marcher sur ses traces, et sont quelquefois parvenus à l'atteindre. On pourrait cependant reprocher à la division qu'ils ont suivie quelque chose d'embarrassé, de fatigant pour l'esprit, à cause des nombreux articles dans lesquels le même objet est traité. Est-il question du délire de la céphalalgie, par exemple, on est obligé de consulter successivement tous les chapitres de l'ouvrage, ou bien il faudrait, ce qui est impraticable, le lire tout d'une haleine.

Arachnitis. On peut remarquer, depuis qu'on se livre avec zèle et impartialité à l'observation des phénomènes morbides, une identité de résultats bien plus satisfaisante que les éternelles contradictions de nos devanciers, qui apportaient dans leurs recherches, d'ailleurs précieuses, des préventions bien nuisibles aux progrès de la science. Ainsi l'on trouve beaucoup d'analogie pour les opinions, entre MM. Riobé, Rochoux, Moulin, etc., relativement à l'apoplexie : malgré quelques différences, MM. Lallemand et Rostan s'accordent sur beaucoup de points dans leurs recherches sur le ramollissement du cerveau, et même cette légère dissidence n'est pas sans quelque avantage pour le lecteur.

Dans l'ouvrage qui nous occupe, on ne trouve pas toujours des conclusions satisfaisantes sur l'importance des symptômes, relativement au diagnostic de la maladie. Cette incertitude dépend-t-elle de la nature des choses, ou bien de ce que les observations ne sont pas assez multipliées ? Toujours est-il vrai de dire qu'on ne peut établir aucune règle fixe, et cela peut être prouvé facilement par l'analyse rapide du chapitre consacré à la physiologie pathologique. — « *La dilatation des pupilles* n'a pas un rapport constant, essentiel, avec un épanchement, soit dans les ventricules, soit dans toute autre partie. — Il en est de même de leur *contraction*. — *La rotation des yeux* peut être considérée comme annonçant la suppuration de l'arachnoïde ; *le strabisme*, dans quelques cas, a coïncidé avec elle. — *Le trismus* et *la déviation de la bouche* s'allient à l'arachnitis, sans fournir sur cette maladie de données positives. — *Le coma* ne

Arachnitis.

reconnaît pas pour cause unique l'épanchement cérébral ; il peut dépendre aussi du collapsus dans lequel la maladie jette l'encéphale. Il se lie plus ordinairement à l'arachnitis de la base. — *La céphalalgie* appartient à toutes les lésions de l'arachnoïde ; elle peut revêtir des formes infiniment variées. Son siége n'indique pas toujours celui de la maladie. — *Le délire* appartient à l'arachnitis non suppurée de la convexité ; il est commun chez les sujets jeunes et robustes, et presque étranger à l'arachnitis de la base : il n'existe point de rapport connu entre telle lésion et telle forme de délire. — *L'hémiplégie* suppose ordinairement un épanchement du côté opposé ; mais un épanchement n'entraîne pas toujours l'hémiplégie. — *Les convulsions*, *les contractures*, *les rigidités* ne fournissent pas non plus de données positives. — *Le vomissement*, résultant de la sympathie qui existe entre l'encéphale et l'estomac, ne se lie spécialement à aucune modification de la maladie. »

L'article du traitement est, sans contredit, un des mieux faits de tout l'ouvrage, à cause des détails fort étendus dans lesquels sont entrés les auteurs. On remarque surtout le paragraphe où il est question des affusions, moyen employé avec succès, dit-on, par quelques praticiens, mais peu connu en général. MM. Parent et Martinet insistent sur les bons effets qu'on peut en attendre, sur la manière de les administrer, sur les accidens qui peuvent en être la suite, et sur les moyens propres à les prévenir. Enfin ils font connaître quels soins exige la convalescence de cette fâcheuse maladie, et recommandent surtout l'abstinence des plaisirs vénériens.

Dans le chapitre intitulé : *Clinique de l'arach-*
Arachnitis. *nitis cérébrale*, les auteurs ont cherché à établir les principes qui doivent diriger le praticien. Ils ont reconnu que les causes externes étaient, de toutes, celles qu'on devait le moins négliger ; qu'après l'insolation ou une percussion sur la tête, il fallait toujours se tenir en garde contre la céphalalgie, même légère. L'arachnitis, par cause externe, est, la plupart du temps, suivie de suppuration, et comme cette suppuration s'étend à toute la surface de la membrane affectée, il s'ensuit que l'opération du trépan, pratiquée dans l'intention d'évacuer le pus, est absolument sans avantage.

Lorsque l'inflammation de l'arachnoïde est bien reconnue, il est à peu près indifférent pour le traitement, de savoir au juste quelle portion de cette membrane est affectée ; mais il est bon d'acquérir ce degré d'exactitude dans le diagnostic, afin de pouvoir mieux calculer les chances favorables ou fâcheuses de la maladie. L'arachnitis de la convexité appartient spécialement aux adultes et aux jeunes gens ; celle de la base est plus commune chez les enfans. La base de l'arachnoïde est circonscrite par la fosse moyenne de la base du crâne ; la convexité, au contraire, comprend les parties supérieure, latérale, antérieure et postérieure, enfin le cervelet.

Le délire forme le caractère essentiellement distinctif de l'arachnitis de la convexité ; dans la troisième période il est remplacé par le coma. L'arachnitis de la base est marquée spécialement par le coma ; mais sans lésion de l'intelligence autre que son affaiblissement. Chez les enfans, elle présente la combinaison des symptômes comateux avec les

symptômes spasmodiques. Chez les adultes, elle ne [redacted]
détermine que le coma : souvent aussi elle donne Arachnitis.
lieu à ce qu'on nomme symptômes adynamiques. Feu **Hébréard**, dans le premier volume de *l'Annuaire des hôpitaux*, parle de ce phénomène comme dépendant de quelques affections du cerveau et notamment du cervelet. (*Voy. t.* 73, *p.* 391 *de ce journal.*) Le renversement tétanique de la tête en arrière avec roideur de la colonne vertébrale et douleur de cette région, annonce que l'inflammation s'est étendue à l'arachnoïde spinale. L'arachnitis des ventricules est le plus souvent combinée avec celle de la base, ou celle de la convexité; elle n'a pas de symptôme spécial qui la fasse reconnaître.

L'épanchement séreux à la convexité n'entraîne pas ordinairement la paralysie; au contraire, l'épanchement purulent la détermine dans la plupart des cas. En somme, rien n'est moins constant que les symptômes fournis par l'appareil locomoteur; les paralysies, les convulsions semblent n'avoir, avec les épanchemens, aucune liaison directe. Les phlegmasies de l'arachnoïde se trouvent rarement à l'état de simplicité; elles se compliquent avec diverses maladies; mais il paraît que l'apoplexie ne co-existe que dans un très-petit nombre de cas avec elle. Cette observation déjà faite par M. **Rochoux**, a été renouvelée par M. **Parent** et **Martinet**.

L'arachnitis, d'après ces médecins, est susceptible de prendre une forme franchement intermittente; ils en citent plusieurs observations, dans lesquelles l'ouverture des corps est venue démontrer l'exactitude du diagnostic. Enfin, et c'est là le but final de tout ouvrage de médecine, ils prouvent par

Arachnitis.

des faits que la maladie attaquée à temps, et par des moyens rationnels, peut guérir parfaitement. La saignée et les affusions d'eau froide ont le plus souvent été les instrumens du succès.

L'histoire de l'arachnitis spinale n'offre pas autant de détails que celle de l'arachnitis cérébrale, avec laquelle, d'ailleurs, elle a presque toujours coïncidé. Elle a pour signes caractéristiques le renversement du tronc en arrière, avec douleur le long du rachis. La coïncidence de ces deux phlegmasies rend le pronostic plus fâcheux, sans rien ajouter aux indications thérapeutiques.

Au résumé, l'ouvrage qui nous occupe et que ses auteurs, peut-être, auraient dû ne publier qu'un peu plus tard, n'est point sans utilité, quoiqu'il soit bien loin de fermer la carrière. Il semble, au contraire, que MM. Parent et Martinet aient voulu, en quelque sorte, signaler aux médecins studieux les points sur lesquels doit être fixée leur attention. Ils ont remis en doute des objets sur lesquels l'opinion était généralement arrêtée; ils ont établi des principes opposés; ou bien, se renfermant dans une sage réserve, ils se sont contentés de signaler l'exactitude de certaines observations, attendant des recherches ultérieures pour émettre une opinion contradictoire. Je le répète, les faits nombreux et surtout bien observés que contient cette monographie, la rendront toujours estimable, et lorsque la médecine possédera des connaissances exactes et positives sur les maladies de l'arachnoïde, MM. Parent et Martinet pourront se flatter d'avoir contribué à ses progrès.

Ratier.

Recueil de mémoires de chirurgie; par le baron D. J. Larrey. (Voy. *l'ann. bibliographique au n° d'août, p.* 286.)

L'illustre chirurgien traite successivement plusieurs sujets plus ou moins importans, dans autant de mémoires dont nous allons présenter une analyse succincte.

Usage du moxa.

De l'usage du moxa. Les immenses avantages que les médecins ont toujours retirés, et qu'obtiennent surtout ceux de nos jours de l'application réitérée du moxa, sont aujourd'hui trop bien apppréciés pour que l'on ne regrette pas de voir M. Larrey invoquer, en faveur de ce puissant moyen, le témoignage approbatif d'une femme étrangère, dont l'ignorance, le plus souvent, n'est égalée que par sa présomptueuse vanité et l'excès de son orgueil. Qu'avait besoin un homme du mérite et de la réputation de M. Larrey, que lady *Morgan* rendît témoignage de ses succès? Mais passons outre. Qu'est-ce que le moxa? Comment faut-il s'en servir?

« Le cône ou cylindre du moxa se compose d'une quantité de coton cardé qu'on roule sur une petite pièce de toile fine assujettie par le bord, au moyen de quelques points d'aiguilles. Ce cylindre doit avoir environ un pouce de longueur, et une épaisseur proportionnée. D'ailleurs, on en fait de grosseur différente, selon les circonstances. Un porte-moxa est destiné à fixer ce cylindre sur le point où l'on veut en faire l'application. L'anneau métallique de ce porte-moxa est isolé de la peau par trois petits

supports de bois d'ébène, mauvais conducteur du Usage du moxa. calorique. Après avoir allumé l'extrémité du cône, on en entretient la combustion, au moyen d'un chalumeau. Il ne faut pas trop presser la combustion, elle doit se faire lentement. — Pour bien appliquer le moxa, on marque d'abord, avec un peu d'encre, le point où l'application doit se faire; on recouvre toute la région correspondante d'un linge mouillé, exprimé, et percé dans son milieu, pour laisser à nu le point marqué; ce linge garantit la peau du contact des étincelles. Après avoir mis le feu au sommet du moxa, on en pose la base, retenue dans le porte-moxa, sur le point indiqué; et, à l'aide du chalumeau, on le fait brûler jusqu'à son entière combustion. — Pour prévenir l'inflammation profonde et la suppuration abondante, qui en serait le résultat, il faut appliquer immédiatement, sur le point brûlé, de l'ammoniaque liquide: cette application se fait avec le flacon même...

« Les propriétés du moxa sont différentes de celle du cautre métallique (fer rouge), dont les effets paraissent se borner au point touché par le feu. Cette partie est désorganisée à des degrés plus ou moins étendus, selon le volume, l'épaisseur du cautère et la fosse de son application. Elle est accompagnée d'une douleur vive, brusque, que le malade supporte avec peine; et quelquefois elle est suivie de la destruction des nerfs sous-cutanés, et d'une suppuration extrêmement abondante, tandis que le moxa qu'on fait brûler lentement est moins effrayant et que les douleurs sont graduées. *Ce moyen, d'ailleurs, nous a paru communiquer dans les parties, avec une masse relative de calorique, un principe volatil très-actif, que fournissent*

les substances cotonneuses, lorsqu'elles sont mises en combustion. L'excitation et l'irritation qui résultent de la combinaison de ces deux produits, développées par l'insufflation, se propagent de proche en proche jusqu'aux parties les plus profondes, de manière à rétablir l'action des nerfs affaiblis ou paralysés, à arrêter la marche de la cause morbide établie dans telle ou telle partie. Lorsqu'on ne veut obtenir du moxa que des effets superficiels, on peut le laisser brûler, sans se servir du chalumeau.

Usage du moxa.

Le nombre des moxas varie selon la nature et l'ancienneté de la maladie : on les pose un à un, ou deux à deux; mais il faut laisser plusieurs jours d'intervalle entre chaque application, parce que les effets intérieurs d'un ou deux moxas, au plus, équivalent à ceux d'un plus grand nombre appliqués au même instant et sur une même région. Mais, outre que ces derniers seraient inutiles, ils auraient le double inconvénient de causer au malade une somme trop forte de douleurs qu'il ne pourrait supporter, et de produire en même temps, par la multiplicité des brûlures, une suppuration trop abondante, qui pourrait être suivie de fièvre traumatique et d'épuisement; ainsi donc il n'en faut appliquer qu'un seul ou deux à la fois. Le temps humide est moins propre au succès de son application que le temps sec et serein, que l'on choisira de préférence pour faire cette opération. Pour favoriser ou seconder les effets efficaces de ce remède, dans beaucoup de cas, il faut en faire précéder l'application par celle des ventouses sèches, mouchetées ou scarifiées, et les faire suivre de l'usage intérieur des remèdes appropriés à chaque maladie. »

[redacted]tébral et des pièces osseuses des autres parties du tronc, il l'a nommée, selon son siège, *rachialgie*, *sacro-coxalgie*, *sternalgie*, *costalgie*, *scapulalgie* et *fémoro-coxalgie*. Toutes ces dénominations sont fort précises, quant au siège; mais elles ne sembleront pas à tout le monde d'une grande exactitude grammaticale; elles ne signifient que douleur du rachis, des côtes, etc., etc.; et non, comme le prétend l'auteur, une affection rhumatismale, ou scrophuleuse, établie sur un des points indiqués, et qui a pour effet de produire une inflammation latente ou chronique des tissus fibro-cartilagineux et osseux des parties qui viennent d'être énumérées. Au surplus, quelle que soit l'impropriété des noms, M. L. a fait un mémoire du plus haut intérêt, sur ces diverses espèces d'une même affection. On y retrouve, à chaque page, les preuves non équivoques de l'efficacité, en quelque sorte incroyable, du moxa. J'engage bien vivement les praticiens à lire attentivement cet important travail, avec d'autant plus de confiance que des exemples authentiques de succès ont été mis sous les yeux d'une foule de médecins, et même des sociétés savantes de la capitale.

Usage du moxa.

Nostalgie.

Mémoire sur le siège et les effets de la nostalgie. — Il résulte des recherches auxquelles M. L. s'est livré, sur cette affection funeste, qui fait périr plus de jeunes soldats que les combats les plus meurtriers, qu'à l'ouverture du cadavre d'un nostalgique, l'on trouve: 1° la superficie des hémisphères du cerveau dans un état d'inflammation profonde, avec des points de suppuration, dont le siège et l'étendue varient; l'arachnoïde et la pie-mère participent à cette inflammation. Les substances du cer-

veau sont ramollies, et leurs vaisseaux artériels gorgés de sang noir et liquide ; 2° les poumons sont également engorgés, les cavités du cœur sont dilatées outre mesure, et remplies de coagulum, ou de sang noirâtre ; 3° l'estomac et les intestins sont distendus par des gaz ; leur membrane muqueuse est injectée, mais elle ne présente point de symptômes d'une véritable inflammation, selon M. L. ; de sorte que les individus ne meurent point, comme on a pu le croire, d'une gastro-entérite, mais bien des effets de l'altération du cerveau. » Nostalgie.

Pendant la vie, les symptômes qu'on observe s'accordent parfaitement avec les lésions que l'ouverture des cadavres fait reconnaître. C'est ainsi que, dans les premiers momens, il y a une irritation manifeste de l'encéphale, caractérisée par une augmentation spontanée de chaleur sur la tête, l'élévation du pouls, les mouvemens désordonnés de l'individu, la rougeur des conjonctives, le regard incertain, la locution précipitée et inexacte, etc. — A cette pyrexie, succèdent la compression et la gêne dans tous les organes : l'estomac et le diaphragme n'étant pas stimulés, comme dans l'état naturel, par les nerfs pneumo-gastriques, tombent dans un état de stupeur, et il se manifeste aussitôt des symptômes de gastrite, ou de gastro-entérite, qui ne sont toutefois qu'un symptôme consécutif de la lésion du cerveau. (Cette théorie appartient toute entière à l'auteur.) Ce n'est que dans la troisième période que se manifeste l'affaiblissement général, avec prostration des forces ; la tristesse s'empare du sujet, etc.

Le traitement doit être dirigé d'après la nature de la lésion du cerveau. C'est ainsi que, dans la pré-

Nostalgie. mière période, qui est celle de la pyréxie, il faut désemplir les vaisseaux de la tête, par des saignées directes et dérivatives, *condenser graduellement les fluides de cette partie par des ablutions*, sur le vertex, d'eau froide ou à la glace, selon l'indication; opérer une dérivation vers les parties déclives et *favoriser le développement des organes de la vie intérieure, au moyen de demi-bains émolliens*, à la température de 25 à 26 degrés (ne sera-ce pas plutôt comme calmans de l'irritation primitive ou secondaire que ces moyens agiront?); de ventouses appliquées sur les hypochondres, sur l'épigastre et la région dorsale, et suivies d'embrocation oléagineuses camphrées. On y joindra des boissons délayantes et anti-spasmodiques. La gymnase, la musique, et un exercice presque habituel, ne doivent pas être négligés. Lorsque l'affection arrivera à la seconde période, qui est celle du collapsus, il faut soutenir les forces du malade par de légers stomachiques. (Comme le collapsus n'est que le résultat d'une phlegmasie cérébrale et gastro-intestinale, ne serait-il pas plus rationnel de persévérer dans le traitement anti-phlogistique, de préférence aux stomachiques, aux infusions amères et astringentes, appliquées sur des surfaces enflammées?) On fera des frictions sèches alcalines, sur toute l'habitude du corps. On appliquera des moxas ou de légers cautères autour de la base du crâne, et successivement des vésicatoires volans sur la tête et à l'épigastre. Le malade sera mis à l'usage des infusions théiformes de quinquina, de cascarille et de cannelle. Il faudra le faire changer de climat, et toujours, autant que possible, faire quitter les lieux humides et froids, pour les pays chauds et aérés,

habités par des peuples libres. » Si le désir du pays est bien prononcé, le mieux encore sera de l'envoyer dans ses propres foyers. La vue du clocher de son village et de la cabane habitée par ses père et mère, même sous les gouvernemens despotiques, dont, pour le dire en passant, l'action oppressive se fait si peu sentir aux individus de la classe du peuple, et ceux-là surtout sont exposés à la nostalgie, opérera plus promptement sur lui pour son rétablissement, que le spectacle du bonheur des autres, qu'il ne saurait goûter, que peut-être même il n'apprécierait pas. « Dans la troisième période, l'art a peu de ressources, à moins que la nature seule ne puisse opérer des crises salutaires. On doit, pendant tout le cours de cette dangereuse maladie, conduire les nostalgiques avec beaucoup de douceur et d'aménité. » Nostalgie.

Quelques réflexions sur les lésions partielles du cerveau, résultant de causes spontanées ou de causes mécaniques. — L'auteur croit avoir remarqué que les lésions ou les altérations des parties du cerveau qui correspondent à la base de cet organe ou aux ventricules, étaient suivies de l'affaiblissement ou de la perte des facultés sensitives, de la locomotion, et d'une très-grande gêne dans les fonctions de la respiration, tandis que les facultés intellectuelles restaient intactes. Et de là il prend occasion de s'extasier sur l'excellence du système cranioscopique de l'Allemand GALL, dont il est, comme on sait, un des partisans les plus enthousiastes. Quoi qu'il en soit de ces considérations spéculatives, je trouve dans ce Lésions du cerveau.

[redacted] mémoire plusieurs cas fort curieux de plaies de tête.

Lésion du cerveau.

Dans l'un des cas, il est question d'un jeune soldat qui eût la tête traversée du front à l'occiput, à une distance de deux pas, par une baguette de fusil. Le blessé ne perdit point connaissance, et conserva jusqu'au moment où il fut trépané, l'intégrité de ses facultés intellectuelles. La baguette avait parcouru toute la ligne mitoyenne de la base du crâne sous l'hémisphère droit du cerveau, sans qu'il eût été entamé; en sorte que la superficie de cet organe était restée intacte. Le malade mourut au vingt-cinquième jour.

Le second cas est celui d'un autre jeune soldat qui reçut un coup de lance à la partie postérieure de la tête, vers la suture lambdoïde. « Le fer de l'arme pénétra dans le lobe postérieur de l'hémisphère gauche du cerveau, à deux pouces et demi de profondeur, et, *sans doute*, jusqu'au centre ovale de VIEUSSENS. » Le blessé, qui a guéri, est resté, « avec perte totale de la voix, affection paralytique des membres supérieurs, du larynx, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, et faiblesse notable de l'organe de la vue; les facultés intellectuelles, au contraire, qui avaient d'abord été suspendues, s'exécutaient avec une précision remarquable, car ce sujet répondait, par écrit, et avec justesse, à toutes les questions qu'on lui faisait. »

Le troisième exemple est celui d'un officier qui reçut un coup de fleuret déboutonné « à la partie moyenne de la région canine gauche, près de l'aile du nez, dans une direction oblique de bas en haut, et un peu de dehors en dedans. L'instrument péné-

tra à la profondeur de trois pouces et demi à travers la fosse nasale gauche, traversa, *sans doute*, la lame criblée de l'ethmoïde, près de l'insertion de la grande faux de la dure-mère, et *parut* être entré verticalement et obliquement d'avant en arrière à la profondeur de huit à neuf lignes, dans la partie interne postérieure du lobe antérieur gauche du cerveau, de manière à se rapprocher de la partie antérieure du corps calleux.» Les organes des sens furent plus ou moins complètement troublés dans leur exercice; tout le côté droit, frappé de paralysie, reprit insensiblement la plus grande partie de ses mouvemens. La mémoire des noms substantifs et des noms propres fut totalement éteinte; tandis que la mémoire des images et de tout ce qui est susceptible de description, resta dans l'intégrité la plus parfaite.

Lésions du cerveau.

Enfin un quatrième cas est celui d'un soldat, qui reçut également un coup de fleuret déboutonné. Cette arme perça la paupière supérieure au-dessus du sourcil et au côté interne de l'orbite, pénétra profondément dans le crâne, en se dirigeant obliquement de droite à gauche, et d'avant en arrière, de manière qu'elle perça l'ethmoïde vers le trou orbitaire interne; pénètra dans le crâne, passa sur le bord interne du sommet de l'hémisphère droit du cerveau, au-dessus du nerf olfactif, traversa le sillon de séparation des deux hémisphères, pénétra dans le gauche, à deux lignes de profondeur, en passant sur le nerf optique gauche et la racine de celui du côté droit, lésée par la pointe de l'instrument, près de son origine, et au-dessus de l'artère cérébrale antérieure; enfin s'arrêta à la paroi inférieur du ventricule latéral, très-près du bras gauche

Lésions du cerveau.

de la moelle allongée. Ce trajet de l'instrument vulnérant fut mis en évidence, par l'autopsie du cadavre, lorsque le blessé eût succombé au troisième mois révolu, depuis son accident.

Les facultés intellectuelles étaient restées intactes, mais il y avait perte de la mémoire des noms substantifs; hémiplégie du côté droit, etc. Tous ces accidens se dissipèrent ou diminuèrent sensiblement, par l'usage répété du moxa, lorsque l'annonce d'une perte de sa fortune affecta profondément le malade, qui mourut en trois jours de temps. Les derniers accidens qui se manifestèrent, reconnurent pour cause une inflammation de l'arachnoïde cérébrale, plus une entérite non équivoque, compliquée d'une triple invagination du jéjunum.

Je partage volontiers l'opinion de M. L., que l'usage immodéré de boissons de toute espèce, que le malade se procurait, a été la cause première de l'entérite; que le cerveau n'a été affecté qne consécutivement, et que le chagrin profond dont fut atteint le malade, n'a fait que faciliter le développement d'une maladie imminente, par l'effet de la sympathie pathologique qui unissait le cerveau blessé aux intestins enflammés.

L'auteur conclut, de cette observation, que les lésions profondes du cerveau étant, ainsi que les superficielles, susceptibles de guérison, les praticiens ne doivent, dans aucun cas, négliger les moyens qui peuvent faciliter cette heureuse terminaison.

Membrane iris.

Notice sur les propriétés de la membrane iris. — Autant que j'ai pu comprendre ce mémoire diffus, l'auteur y établit que l'action de l'iris est indépendante de la rétine, de sorte que, tantôt l'iris

peut être frappée de paralysie, par exemple, tandis que la rétine conserve la faculté de percevoir les objets, et tantôt, au contraire, cette dernière étant elle-même paralysée, l'iris peut conserver l'intégrité de ses mouvemens. Il en résulte que l'immobilité de l'iris n'est point une contre-indication à l'opération de la cataracte, dans la crainte qu'elle ne soit l'indice de la paralysie de la rétine, et que la seule chose à faire est d'établir, en réfléchissant avec attention sur la marche de la maladie, si la rétine paraissait, ou non, frappée de paralysie, quand la cataracte s'est formée : [redacted] Membrane iris.

Que le relâchement de l'iris, ou la dilatation de la pupille, s'opère par le plissement des artères flexueuses, naturellement disposées en zig-zag ou en lignes spiroïdes, et par l'engorgement de ces vaisseaux, déterminé par le stimulus que les filets nerveux des ganglions ophthalmiques (appartenant au système nerveux de la vie intérieure) transmettent dans cette membrane, tandis que la contraction de ce rideau mobile, ou le resserrement de la pupille, ne s'opère, *sans doute*, qu'à l'aide de l'engorgement de la petite couronne artérielle ou ciliaire, faisant les fonctions du *cordon d'une bourse*. Cet engorgement *paraît* être déterminé par le stimulus des nerfs ciliaires longs, qui se rendent du nerf nasal, appartenant à la première pièce de la cinquième branche, dans le pourtour de cette ouverture, sans communiquer avec ceux du ganglion lenticulaire. »

Notice sur les plaies des intestins. — Comme le mémoire précédent, celui-ci est d'une lecture fatigante, par le défaut de méthode et la confusion Plaies des intestins.

qui y règnent. Quoi qu'il en soit, en voici, je crois, la substance.

Plaies des intestins.

Dans les plaies des intestins, par instrument tranchant, l'auteur pense que la réunion des lèvres de la plaie se fait par une juxta-position immédiate; c'est pourquoi il préfère, contre l'opinion générale, la suture du pelletier à celle à points passés, qui, dit-il, embrasse une plus grande quantité de l'intestin, favorise le boursoufflement et le renversement des bords de la plaie. Il est persuadé que les adhérences que les parties divisées et suturées contractent avec les points correspondans des parois abdominales, ne sont que temporaires; que la nature les sépare insensiblement par la suite, et que les parties redeviennent flottantes dans l'abdomen. Il étend cette assertion à l'issue de l'épiploon lui-même, qui, après avoir été retenu, au moyen d'adhérences souvent fort étendues, aux bords de la plaie, par laquelle il était sorti, se débarrasse de ses liens, et rentre graduellement dans la cavité abdominale, où il reprend sa situation naturelle et primitive. Il me semble que des assertions aussi opposées au témoignage unanime des auteurs les plus recommandables, auraient dû être appuyées sur de nombreuses ouvertures de cadavres bien authentiques.

Pour combattre l'inflammation qui résulte nécessairement de la suture des intestins, l'auteur ne trouve pas de moyens plus efficaces que les ventouses mouchetées, dont l'application doit être faite à l'instant de l'apparition des premiers symptômes de l'inflammation. On les applique par séries parallèles, de la partie supérieure à la partie inférieure du bas-ventre, *en suivant la marche du fluide nerveux, du pôle positif au pôle négatif*. M. L. aurait

bien dû laisser cette explication théorique en Allemagne, où il a été la chercher.

Mémoire sur la rupture du col du fémur, suivi de quelques réflexions sur la formation du cal, dans les fractures en général. — Ce dernier mémoire est consacré, par l'auteur, à l'exposition d'idées qui lui sont propres, sur la formation du cal. Selon lui, « tout prouve contre l'opinion généralement établie, et préconisée encore tout récemment, dans des ouvrages très-accrédités (*voy. tome 74, p.* 132 *de ce Journal*), que la soudure et la réparation des os ne se fait et ne peut se faire que par les vaisseaux propres des pièces osseuses lésées, et non par les membranes qui les enveloppent ou les tapissent intérieurement, ni par d'autres substances intermédiaires. »

Col du fémur.

Quant à la fracture du col du fémur, l'auteur propose un appareil de son invention, qu'il ne décrit qu'imparfaitement, et qui maintient les fragmens en rapport, sans exercer d'extension permanente.

M. L. met au rang des signes constans et primitifs de la fracture du col du fémur, l'élongation du membre, qu'il explique par la perte de la courbure ou de l'obliquité qu'éprouve l'os de la cuisse à son extrémité supérieure, et par l'écartement nécessairement existant entre les deux fragmens. Je suis loin de refuser de croire à l'élongation du membre, comme siège constant et primitif de la fracture du col du fémur, puisque M. L. le dit; mais assurément ce signe ne doit pas persévérer long-temps; bientôt le jeu des muscles qui, du bassin, viennent se fixer au fragment inférieur, le poids du corps qui tend à couler vers le bas du lit, etc., ont produit le déplacement

[redacted] suivant l'épaisseur, et le raccourcissement en est la conséquence nécessaire.

Col du fémur.

Que conclurons-nous de l'analyse qu'on vient de lire ? Que le mémoire sur l'application du moxa est du plus haut intérêt ; que celui sur la nostalgie est également digne des méditations les plus sérieuses ; mais que les autres notices sont fort incomplètes, embrouillées, d'une lecture fatigante. On attendait mieux de M. Larrey : un homme de son mérite ne doit pas viser à l'épaisseur du volume, ni faire des remplissages avec des articles médiocres, déjà publiés depuis long-temps dans les journaux.

E. G.-C.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 11,25	+ 8,75	+ 10,35	756,20	755,95	755,06
2	+ 16,25	+ 10,25	+ 16,25	754,02	753,82	753,23
3	+ 21,50	+ 8,50	+ 20,75	751,72	750,71	749,34
4	+ 21,35	+ 11,25	+ 21,35	750,36	749,98	748,51
5	+ 22,00	+ 10,10	+ 21,25	748,32	747,76	746,72
6	+ 15,50	+ 9,25	+ 14,90	748,13	749,20	749,95
7	+ 17,00	+ 9,00	+ 17,00	756,42	757,52	758,22
8	+ 19,50	+ 9,75	+ 1,950	761,37	761,14	761,02
9	+ 19,00	+ 10,25	+ 18,75	762,67	762,75	762,63
10	+ 16,25	+ 7,10	+ 15,75	765,62	765,18	764,17
11	+ 17,25	+ 9,25	+ 17,25	761,78	760,43	759,86
12	+ 16,00	+ 12,25	+ 15,25	756,64	756,00	755,05
13	+ 15,25	+ 6,25	+ 15,25	746,59	744,50	743,97
14	+ 13,25	+ 5,85	+ 11,00	745,18	745,17	745,57
15	+ 14,00	+ 7,75	+ 14,00	743,81	743,74	745,17
16	+ 16,25	+ 5,00	+ 16,25	755,33	755,90	756,63
17	+ 19,35	+ 8,25	+ 16,50	760,70	759,94	759,57
18	+ 18,75	+ 7,75	+ 18,75	756,84	756,96	757,94
19	+ 19,50	+ 6,75	+ 17,75	764,05	764,15	763,47
20	+ 14,00	+ 9,75	+ 13,60	760,56	760,25	760,31
21	+ 16,25	+ 7,25	+ 15,50	758,56	757,71	756,03
22	+ 16,60	+ 7,25	+ 16,00	754,47	753,89	753,18
23	+ 20,10	+ 10,25	+ 20,10	748,77	747,16	745,31
24	+ 12,75	+ 6,75	+ 12,10	752,85	753,83	754,71
25	+ 15,85	+ 2,75	+ 15,85	758,35	757,65	756,80
26	+ 10,35	+ 2,75	+ 7,00	752,28	751,93	751,98
27	+ 10,35	+ 1,25	+ 8,50	755,51	755,63	755,65
28	+ 12,50	+ 4,90	+ 11,25	759,43	759,78	760,35
29	+ 15,25	+ 4,50	+ 14,90	762,22	761,88	761,31
30	+ 16,25	+ 6,85	+ 15,00	761,58	760,00	759,82
31	+ 20,75	+ 8,60	+ 19,50	758,40	757,83	757,33
Moy.	+ 16,50	+ 7,55	+ 15,76	755,80	755,37	755,08

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............ 765 62 le 10
Moindre élévation du mercure.............. 743 74 le 15
Plus grand degré de chaleur.............. + 22° 0 le 5
Moindre degré de chaleur................. + 1 25 le 27
Eau de pluie tombée dans la cour 49,55. — Le h. de l'Obs. 45,10.

FAITES A L'OBSERVATOIRE ROYAL DE PARIS.

MOIS DE MAI 1821.

JOURS.	HYGROMET. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	86	N.	Pl. fine, couv., id., et brumeux.
2	61	O.	Couv., lég. brouil., ,id., brouill., couv.
3	58	S.-E.	Brouil. épa., pl. à 7 h., quelq. éclairc., pl. écl. ton.
4	53	S.-E.	Nuageux, brouil., nuageux, ton., pl.
5	50	S.-O.	Id., très-nuageux, pl. abond., ton.
6	46	O.	Pl., brouil., id., nuageux.
7	46	O.	Pl., id., légères vap.
8	60	S.	Nuageux, couv., id. et pet. pluie à 6 h.
9	63	O.	Id., quelq. gout. d'eau, très-nuag., id. et pl. à 2 h.
10	46	O.	Nuageux, couv., nuageux.
11	52	S.-O.	Id., id., couv.
12	66	O.	Couv., id., pl. à 2 h., id.
13	50	S.-O. fort.	Pet. pl., nuageux, pl., grésil, beau ciel après.
14	64	S.-O. fort.	Nuageux, pl. par int., couv.
15	52	S.-O. fort.	Pluie, grésils à 9 h., très-nuag., nuageux, pl. à 3 h.
16	45	S.-O. fort.	Lég. nuag, nuageux, id.
17	59	S.-O.	Couvert, id., id.
18	66	O.	Id., pluie à 6 h., quelq. gout. d'eau, ciel voilé.
19	40	N.-O.	Beau ciel, brouill, nuageux, id.
20	73	N.-O.	Pluie fine, pet. pl., id.
21	43	N.-E.	Nuageux, très-nuageux, id.
22	37	E.-N-E.	Id., id., couv.
23	57	S.	Pl. lég., brouill., id., pl, à 1 h., id. par int.
24	43	N.	Couv., quelq. éclaircies, nuageux.
25	56	N.	Nuageux, gelée bl., très-nuageux, couv.
26	64	N.-O.	Couv., pluie, nuageux.
27	70	O.	Petits nuag,, gelée bl., id., par int. pluie par int.
28	50	S.-O.	Nuageux, pl. à 4 h., id., id.
29	59	O.	Nuageux, id., lég. nuages.
30	46	N.-E.	Beau ciel, id., id.
31	45	E.	Lég. nuages, lég. vap., nuageux.
	54		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours beaux... 14
de couverts..... 11
de pluie....... 11
de vent......... 31
de brouillard... 7
de gelée....... 3
de neige....... 0
de grêle ou grésil 2
de tonnerre.... 3

Jours dont le vent a soufflé
du Nord... 3 fois.
N.-E... 2
E...... 2
S.-E... 2
S...... 2
S.-O... 8
O...... 9
N.-O... 3

Notice sur Jean-Nicolas Corvisart, *docteur-régent de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, professeur de la Faculté de médecine de la même ville, membre honoraire de la Société de médecine, etc.*

Nécrologie

Si les regrets de la perte d'un homme doivent se mesurer sur l'étendue de son mérite, et sur l'utilité dont il a pu être à ses concitoyens, ceux que ne peut manquer de nous inspirer la mort de monsieur le professeur Corvisart seront bien grand sans doute.

Nous avons à regretter, en lui, le professeur célèbre, qui s'est illustré par un genre d'enseignement public, jusqu'alors inusité dans sa patrie; le praticien distingué qui a imprimé à la médecine une marche sévère, en la maintenant dans les voies de l'observation et des doctrines les plus pures; et l'homme dont l'esprit, d'un ordre supérieur, brillant, mais solide, fit le charme de ceux qui eurent l'avantage de vivre dans son intimité.

J. N. Corvisart est né à Dricourt, près Epernay, en Champagne, le 15 février 1755. Son père, procureur au parlement de Paris, lui donna une éducation solide; il fit ses premières études au collège de Sainte-Barbe, établissement pour lequel il avait conservé tant de reconnaissance qu'il suffisait d'avoir été *barbiste* pour être accueilli de lui. Il se distingua dans ses études médicales, et fut désigné pour une chaire d'anatomie à la Faculté de méde-

Nécrologie.

cine de Paris, par le célèbre Antoine Petit. Il fut reçu docteur-régent à la même Faculté, en 1782, et y professa la physiologie. Son discours de réception eut pour objet les *agrémens de l'étude de la médecine et les désagrémens de la pratique.* Il commença l'exercice de son art par la place de médecin des pauvres de la paroisse Saint-Sulpice, dont le traitement était de trois cents francs, ce qui faisait alors à peu près tout son revenu, circonstance qu'il aimait à rappeler aux jeunes ambitieux, dont il était quelquefois entouré. En 1788, il succéda à Desbois-de-Rochefort, comme médecin de la Charité, et continua les leçons de clinique, que celui-ci faisait depuis quelques années dans cet hôpital ; il le fit avec tant de succès que de là commença sa réputation de praticien distingué ; et il faut faire remonter à cette époque l'établissement public de la clinique médicale en France.

Lors de l'institution de l'École de santé (1795), le vœu général le porta à la chaire de clinique, qu'il illustra pendant plus de douze années, par le plus rare savoir, et surtout par une sûreté de diagnostic et de pronostic qui tenait du prodige, et qui lui attirait un concours immense d'élèves, tant Français qu'étrangers. On admirait en lui la manière claire et facile avec laquelle il expliquait les maladies, le traitement rationnel et simple qu'il leur faisait subir ; sa pénétration à indiquer les lésions organiques, les altérations pathologiques des sujets qui succombaient, et que l'ouverture des cadavres montrait presque toujours. Les soins qu'il portait à ce dernier genre d'instruction étaient extrêmes, parce qu'il en sentait toute l'importance ; aussi doit-on le regarder comme le véritable créa-

[redacted]
Nécrologie.

teur de ce goût, si répandu aujourd'hui, pour l'anatomie pathologique, et on lui doit tous les avantages qui en sont résultés pour la science. De si rares qualités achevèrent de lui acquérir la réputation du praticien le plus distingué de la France, et le répandirent dans tout ce que la capitale a de plus illustre par les dignités ou le mérite.

En 1797 il fut promu à la chaire de médecin au collége de France, où il se fit admirer, dans les commentaires qu'il faisait sur STOLL, BOERHAAVE, etc., par des remarques aussi judicieuses que savantes, et par des applications sur les malades que ses auditeurs suivaient, avec lui, le matin à la clinique, ce qui doublait, à leurs yeux, le mérite de ces leçons.

Ses talens reçurent bientôt la juste récompense qu'ils méritaient. Désigné d'abord comme médecin du gouvernement, par le chef de l'État, il devint bientôt après son premier médecin, place qui, en lui donnant un crédit considérable, l'assujétit tellement qu'elle le priva de continuer ses occupations les plus chères, l'enseignement médical. Dans ce nouveau poste, sans contredit, le plus difficile de tous ceux qu'il a occupés, il sut concilier la dignité de son caractère, la haute réputation de capacité et d'honneur, qu'il s'était acquise, avec les devoirs de sa place, et les égards que lui prescrivait l'importance de sa profession. Les titres honorifiques de baron, d'officier de la Légion d'Honneur, etc., dont il fut investi ensuite, n'avaient de mérite à ses yeux que par le lustre qui en réfléchissait sur le corps des médecins en général. Il ne tira jamais vanité du haut rang où il était élevé, et le seul avantage qu'il y trouvait était

de pouvoir obliger, ce qu'il faisait avec la délicatesse la plus exquise, mais aussi avec une sage réserve.

La dernière, et la plus honorable des distinctions que reçut M. Corvisart, fut celle de membre de l'académie des Sciences, à laquelle il fut appelé, en 1811. Par une délicatesse excessive, il refusa constamment de faire les visites d'usage, pour arriver à cet insigne honneur, et ne dut sa nomination qu'à son mérite transcendant. Cet illustre professeur faisait d'ailleurs partie de la plupart des Sociétés médicales de l'Europe et de toutes celles de France.

Au retour du roi, il ne put accepter les offres qui lui furent faites, pour la place de premier médecin de sa majesté. L'état de sa santé, déjà dérangée par la maladie qui l'a enlevé, l'avait forcé de renoncer à toute espèce d'occupation.

M. Corvisart, dans l'exercice de ses fonctions publiques, apportait une gravité, une décence qui faisaient de suite concevoir l'importance qu'il mettait aux objets dont il s'occupait. Il aimait et observait rigoureusement les convenances, et les formes sociales; nul ne respectait plus que lui l'opinion des autres, et, lorsqu'il ne la partageait pas, il ne la combattait que par des faits plausibles, ou des argumens tirés d'une logique sévère et polie. Lui, qui voyait partout des motifs de doute, ne pouvait comprendre le ton décisif de quelques confrères, surtout de ceux que leur âge et leur inexpérience devaient placer encore dans le rang des auditeurs. Exact et scrupuleux sur ses devoirs, les mêmes qualités devenaient des titres à son affection, et nous avons peut-être dû à nos goûts pour l'étude et le travail, d'avoir eu quelque part à son amitié.

Dans l'intimité, le caractère de ce grand médecin

subissait une heureuse modification ; s'il conservait d'abord quelque chose de froid et de réservé, il se répandait bientôt en vives saillies, en pensées spirituelles, en aperçus profonds. Un visage étranger arrêtait ces élans de l'esprit, et il redevenait grave et sévère, parce que c'était là son état naturel ; aussi était-il d'un accès difficile, et n'ouvrait-il sa maison qu'à ceux qui lui convenaient, et sur le caractère desquels il croyait pouvoir compter. Il n'aimait pas ce que l'on appelle *la société*, quoiqu'il y fût mieux placé que personne, mais il se pliait difficilement à toutes les contraintes qu'elle impose, et qui paraissent si vaines à l'homme sensé. Nourri des meilleures lectures, il avait une conversation ornée. Un jugement exquis, et d'une droiture sans égale, lui faisait ramener les objets en discussion à leur point de vue le plus simple et le plus facile à saisir ; et une intelligence supérieure le mettait à même de prononcer avec un goût admirable sur les questions les plus délicates. Il se tirait quelquefois d'un mauvais pas par une répartie si spirituelle qu'on était tenté de le trouver souvent en défaut. Nous ne craignons pas de dire que M. Corvisart était aussi remarquable par l'étendue de son esprit que par celle de ses connaissances en médecine.

Quoique d'un abord un peu rude, et qui décontenançait ceux qui ne le connaissaient pas, il avait un cœur très-aimant. Il a conservé ses amis, quelque classe qu'ils aient occupée dans la société ; les événemens ayant souvent changé l'état des fortunes particulières, ils étaient toujours égaux à ses yeux, ce qui fait qu'on trouvait parfois chez lui un duc et un élève en médecine ; un maréchal de France et un artiste. Il avait

Nécrologie. surtout une prédilection marquée pour ces derniers; il était ami de la plupart de ceux qui sont distingués par leurs talens, dont il était d'ailleurs capable de goûter les productions en appréciateur éclairé. Il confondait également les rangs dans la pratique de la médecine. Ce n'est qu'un homme profondément pénétré des droits de l'humanité souffrante, qui a pu dire ce mot: *un galérien et un empereur malades sont égaux à mes yeux.* Nous avons vu M. CORVISART, dans un temps où il était déjà puissant, monter dans le galetas d'un élève, pour lui prodiguer des soins, qu'il ne donnait pas toujours avec le même zèle à l'opulent, bien convaincu qu'à son défaut ce dernier n'en manquerait pas.

Dans les choix qu'il fit, pour les places auxquelles il était chargé de présenter, il consultait l'opinion publique pour celles d'un rang éminent, et il faisait abstraction, dans cette circonstance, de ses propres affections: aussi ces choix furent-ils, en général, remarquables par le mérite des candidats; dans les emplois moins importans, il donnait quelque chose à l'attachement personnel; si quelquefois la médiocrité parvint sous ses auspices, ce ne fut qu'à la faveur du voile de l'amitié; ce fut une erreur de son cœur, et non de son esprit. La flatterie, pour arriver jusqu'à lui, fut obligée encore à plus de détours et à plus de déguisemens.

Sa bienfaisance était infinie; mais le secret le plus profond la voilait toujours. Celui de ses amis qu'il avait chargé de l'aider dans sa correspondance, obligé de fouiller un jour dans ses cartons, les trouva remplis de quittances de sommes payées pour des personnes dont il était loin de soupçonner le nom, ou pour des objets qu'il n'eût pas soupçonnés davantage.

Les pauvres de tous les lieux qu'il a habités, des médecins dans le besoin, des artistes nécessiteux, ont eu souvent des marques de sa libéralité discrète; qualité d'autant plus louable chez lui, que, né sans fortune, il pouvait plus naturellement être conduit à un sentiment contraire. Jamais l'appât de l'or ne ne lui fit faire une démarche hasardée. Constamment mu par les sentimens les plus nobles, il dédaigna toujours la fortune qui ne se présentait pas à lui sous des formes compatibles avec sa haute probité. C'est d'après cette intégrité de conscience qu'il refusa toujours les traitemens des places qu'il n'exerçait plus, et qu'il en faisait employer le montant à des fondations de prix, à des acquisitions pour les collections de la Faculté, à des expériences utiles. Certes, une pareille conduite fait, d'une manière sanglante, la critique de ces gens qui cumulent place sur place, et qui n'en remplissant par fois aucune, n'en reçoivent pas moins, sans rougir, le prix de l'intrigue et de l'avidité.

M. Corv. était d'une stature un peu au-dessous de la moyenne, et d'une corpulence assez marquée, qui nécessitait, pour l'entretien de sa santé, un exercice violent, ce qui le rendit chasseur déterminé. Il portait une figure très-distinguée, et une physionomie imposante, dans l'état de tranquillité, mais très-spirituelle lorsqu'elle s'épanouissait. Un œil vif, perspicace, lui faisait saisir avec la rapidité de l'éclair la pensée de ceux qui l'approchaient. Du moment que ses devoirs ne lui permettaient plus de se livrer à un exercice considérable, il fut menacé de la cruelle maladie qui a terminé ses jours, et qu'il devait redouter parce que son père en avait été atteint, et était resté paralytique les quatorze dernières années de sa vie.

Nécrologie.

Son opinion était pourtant qu'une maladie du cœur devait terminer ses jours. Frappé, en 1815, d'une première attaque d'apoplexie incomplète, il y survécut six années, avec des traces notables de paralysie, auxquelles succédèrent des *attaques* répétées. Une dernière le surprit le samedi, 15 septembre, et il y succomba le mardi, 18 du même mois. Par un privilège bien rare, son esprit, à quelques nuages près, a conservé, pendant tout ce temps, sa force et sa finesse accoutumées. On eût dit que sa trempe était trop supérieure pour qu'il pût être abattu comme un esprit vulgaire. Notre confrère avait trop de vrai courage pour redouter la mort; seulement, la douleur et l'état d'inutilité où il se trouvait, la lui faisaient par fois désirer sans forfanterie, et il souhaitait à ses amis *d'en finir plus promptement que lui, lorsqu'ils en seraient là.* Il n'avait pas attendu ses derniers jours pour dicter ses volontés, ce qu'il fit avec le calme du philosophe, et la tranquillité de l'homme de bien; il y institue son neveu, dont il avait fait son fils adoptif, son légataire universel, n'ayant point eu d'enfans d'un mariage qu'il avait autrefois contracté.

Ce grand praticien a publié des ouvrages qui rendront son nom immortel. Si son goût pour le travail du cabinet eût été plus vif, il eût pu enrichir la science davantage, tant il était profond dans son art; mais, soit par suite de ses occupations multipliées, soit par le besoin du repos qu'elles nécessitaient, il avait une paresse d'exécution, dont il s'accusait, encore augmentée par la perfection qu'il voulait donner à ce qui sortait de ses mains, et qu'il retouchait, au point que les corrections de ses écrits coûtaient toujours plus que leur

impression. Par suite de cette disposition de son esprit, il faisait d'abord faire le canevas d'un ouvrage, d'après ses documens, par quelqu'un de capable à ses yeux; puis, il revoyait le manuscrit, mais ne travaillait complètement que sur les épreuves, qu'il chargeait, à plusieurs reprises, de ses additions et corrections. Sans cette manière de faire, nous n'eussions probablement jamais eu le *Traité des maladies du cœur* (1re. édit. 1806), qui est à sa troisième édition, ni celui de la *Percussion de la poitrine*, traduit et commenté d'après AWENBRUGGER (1808), deux ouvrages capitaux, et qui seront lus autant qu'on appréciera la médecine d'observation. M. CORVISART a été l'éditeur des *Aphorismes de* BOERHAAVE (1802), et de la *Matière médicale* de son ami DESBOIS-DE-ROCHEFORT (1789), dont il a fait l'éloge, qui est imprimé en tête de l'ouvrage. Il a traduit les *Aphorismes de* STOLL (1797), et on lui attribue une *Notice sur* BICHAT, que nous ne connaissons pas; il fit rendre à ce grand physiologiste, l'un de ses élèves les plus marquans, un hommage éclatant, ainsi qu'à DESAULT, son ami, en plaçant dans l'Hôtel-Dieu de Paris, qui avait été le théâtre de leur illustration, un marbre qui rappelle leurs noms et leurs titres. Il devait publier un *manuel à l'usage des élèves de la clinique interne*, lorsqu'il quitta l'enseignement. Il nous avait chargé du premier; et de ce travail qui est resté manuscrit dans nos mains.

La mémoire de M. le professeur CORVISART sera long-temps chère à la médecine. La France est peuplée d'une multitude de ses élèves, qui tous ont pu connaître ses précieuses qualités, et à qui il a donné les préceptes les plus sains et les plus judicieux sur leur art. Ceux qui ont dignement profité de ses

[redacted] leçons se distinguent par un esprit droit, un jugement
Nécrologie. sain, une pratique fondée sur l'observation éclairée des maladies, dédaignent les systèmes pour s'en tenir à l'étude de la nature, sûrs qu'en suivant la marche qu'elle trace, il leur sera impossible d'errer dans leur conduite médicale.

C'est le cœur pénétré de la reconnaissance la plus profonde pour un si excellent maître, que j'ai cherché à donner, dans cette notice, bien faible, sans doute, une idée de son mérite public et particulier. J'aurais désiré pouvoir exprimer plus dignement les regrets que m'inspire sa perte; mais la douleur me servira d'excuse, et me méritera, je l'espère, l'indulgence des lecteurs.

Mérat.

Phytographie médicale, ornée de figures coloriées de grandeur naturelle, et où l'on expose l'histoire des poisons tirés du règne végétal, et les moyens de remédier à leurs effets délétères, avec des observations sur les propriétés et les usages des plantes héroïques (1); *par* Joseph Roques, *chevalier de la Légion-d'Honneur, doct. en médecine de la Faculté de Montpellier, ancien médecin des hôpitaux militaires, etc.*

Phytographie médic. Par un de ces mystères qu'il ne sera probable-

(1) Cet ouvrage, de format grand in-4°, imprimé en caractères neufs de M. Didot jeune, est composé de 36 *livrai-*

ment jamais donné à la faible intelligence de l'homme de pénétrer, la bienfaisante nature, si attentive à multiplier, pour les besoins et les plaisirs même de l'homme, mille ressources assurées contre les maux qui menacent sa frêle existence, a néanmoins semé avec profusion, au milieu des espèces les plus innocentes du règne végétal, d'autres espèces, presque en tout semblables, et qui seraient pour lui des poisons dangereux, si une trop fatale expérience et les salutaires instructions de la médecine, cette science conservatrice, ne lui avaient appris à s'en garantir, ou du moins à en combattre les effets délétères.

Phytographie médic.

Cependant, encore tous les jours, les plus fâcheuses méprises plongent des familles entières dans le deuil; le crime s'empare de l'arme la plus odieuse, en même temps qu'elle est la plus redoutable, puisqu'on ne peut en parer les invisibles coups. Il est donc du devoir de la médecine de rendre plus précise, et en quelque sorte vulgaire, la connaissance des substances vénéneuses, et de la manière dont on doit remédier aux accidens qui résultent de leur emploi inconsidéré ou coupable.

---

sons. Chaque livraison contient *deux ou trois feuilles* de texte, et *cinq* planches, représentant le même nombre de plantes de grandeur naturelle, gravées d'après les dessins originaux, imprimées en couleur, et retouchées au pinceau par les premiers artistes en ce genre. Il paraît régulièrement tous les mois une livraison dont le prix est de 8 fr., sur papier fin grand raisin. Il faut ajouter 50 cent. pour recevoir chaque livraison franche de port. Le nombre des livraisons est invariablement fixé à trente-six.

Phytographie médic.

On ne peut, en conséquence, qu'applaudir au zèle de M. ROQUES, qui, dans un magnifique ouvrage *ex professo*, va nous faire connaître, si clairement et avec tant de précision, les substances délétères du règne végétal, qu'il ne sera plus possible de se tromper involontairement.

L'auteur ne s'est pas borné à décrire et représenter les poisons végétaux; il s'applique spécialement à en démontrer l'application au traitement des maladies; car, ainsi qu'il l'observe judicieusement, par une heureuse compensation, ces substances vénéneuses offrent à notre art les armes les plus puissantes, quand on sait les manier d'une main habile et discrète. De plus, il trace en même temps l'histoire de quelques autres plantes qui, par leurs propriétés énergiques, forment la principale richesse de la matière médicale. Les plantes, qu'il appelle *héroïques*, sont encore confondues avec une foule de substances inertes, dont il importe de les distinguer.

Dans une introduction assez courte, l'auteur se livre à des considérations générales sur les poisons et sur les substances héroïques. Après les généralités bien connues sur les effets de l'habitude, de l'âge, du climat, etc., il examine les symptômes généraux produits par les poisons. Suivant la doctrine des toxicologistes modernes, il fait sentir combien la présence du poison même devient indispensable pour faire établir, d'une manière incontestable, qu'il y a eu empoisonnement; les symptômes généralement attribués à l'action des poisons âcres, narcotiques et narcotico-âcres, les lésions même reconnues à l'ouverture des cadavres ne peuvent que fournir des présomptions plus ou moins fon-

dées ; et l'on sait, dans le cas particulier d'un empoisonnement par des substances végétales, combien il est difficile, si ce n'est même impossible, de reconnaître la nature du poison ingéré. A l'occasion de l'incertitude dans laquelle jette souvent la réunion des symptômes simulant l'empoisonnement, qui se présentent dans certaines maladies, l'auteur cite le fait suivant.

Un médecin éprouvait tous les ans, au renouvellement de la saison, une éruption cutanée qui occupait toute la région lombaire. Au printemps de 1816, cette éruption, d'abord beaucoup plus intense, disparut entièrement à la suite de plusieurs bains sulfureux. Dès ce moment, les digestions qui étaient depuis long-temps pénibles, se dépravèrent de plus en plus. Le malade, autrefois fort gai, devint triste et craintif. A la suite d'un repas copieux, il passe la soirée avec des amis, et rentre à minuit, éprouvant un embarras douloureux de l'estomac, des nausées et des étouffemens, qu'on cherche à apaiser avec des boissons délayantes. Bientôt il survient des vomissemens d'alimens à peine altérés, mêlés à une grande quantité de matières verdâtres. Malgré les soins les mieux indiqués, le malade succombe peu d'instans après, dans un délire taciturne.

A l'ouverture de l'abdomen, l'estomac et les intestins grèles n'offrirent aucune lésion particulière ; mais le colon était profondément altéré et perforé dans sa partie transverse. L'ouverture était d'une forme arrondie, et d'environ deux lignes de diamètre ; les bords en étaient extrêmement minces, d'une couleur noirâtre. Le foie, très-volumineux,

Phytographie médic.

offrait quelques taches d'un jaune brun. Tous les autres viscères étaient sains.

Après avoir tracé à grands traits les symptômes généraux qui ont lieu, et la conduite à tenir dans l'empoisonnement par les substances vénéneuses âcres, narcotiques et narcotico-âcres, M. Roques appelle l'attention sur quelques symptômes qui dominent d'une manière pernicieuse, et réclament les plus prompts secours. C'est ainsi que, selon lui, lorsque les poisons ont agi avec tant de véhémence sur le conduit alimentaire, qu'il en résulte des spasmes et des douleurs atroces, qui peuvent compromettre l'existence, il faut, au traitement antiphlogistique le plus actif, tant général que local, ajouter l'emploi prompt de l'opium à des doses assez fortes pour dompter la violence de la douleur. « On peut même, dit-il, avant tout, y avoir recours, si le malade est plutôt d'un tempérament nerveux que sanguin. La douleur est le premier élément de l'inflammation; lorsqu'elle persévère et qu'elle domine les autres symptômes, elle est bientôt suivie de tout l'appareil phlegmasique. Alors l'opium ne peut plus convenir; mais, placé dans un moment opportun, c'est-à-dire, lorsque l'inflammation n'est qu'imminente, il produit des effets admirables. » Je crois que dans l'état actuel de la science médicale, un semblable conseil, quoique déjà donné par des praticiens du plus grand nom, ne saurait être mis à exécution qu'avec la plus extrême réserve. Il est si difficile de reconnaître que l'inflammation n'est qu'imminente! Et d'un autre côté, les émissions sanguines générales et locales, pratiquées d'une main libérale, peuvent très-bien

prévenir le développement de l'inflammation, en éloignant l'irritation et abaissant le rhythme des propriétés vitales de la partie.

L'auteur insiste avec force pour qu'on ne confonde pas l'asthénie, la faiblesse radicale qui résulte de l'empoisonnement, avec la simple oppression des forces. Celle-ci peut se développer avec l'invasion des premiers symptômes de l'empoisonnement, et être le résultat subit de l'activité du poison. On conçoit combien le traitement doit différer dans l'un et l'autre cas.

L'empoisonnement peut donner lieu à des accidens chroniques, qui, presque toujours, sont une inflammation latente du conduit alimentaire, de laquelle résultent des symptômes locaux et sympathiques très-variés; alors la prolongation du traitement antiphlogistique convenablement modifié devient de rigueur.

L'auteur termine les considérations générales, en disant quelques mots des poisons considérés sous les rapports thérapeutiques, et qui, en raison même de leur excessive énergie, ne doivent être administrés qu'avec beaucoup de réserve, et d'après les médications les plus précises. Ce conseil, dit M. Roques, regarde surtout les jeunes médecins, qui ne doivent jamais exposer leur réputation naissante par des essais téméraires. — Il ajoute, avec raison, que quelques agens thérapeutiques qui, sans contenir des principes délétères, se distinguent néanmoins par leur action puissante sur l'économie animale, peuvent même se transformer en poisons, et susciter des phlegmasies sur divers points de l'organe digestif, lorsqu'on les donne d'une manière empirique. Qui n'a point vu, dit-il, chez des en-

Phytographie médic.

fans très-faibles, mais irritables et d'une constitution nerveuse, le carreau, les scrophules s'exaspérer par l'élixir amer de PEYRILHE, et autres compositions analogues, dont on fait journellement un si grand abus? » Ajoutons que trop souvent même, l'entérite chronique, avec phlegmasie consécutive des ganglions mésentériques, connue sous le nom de *carreau*, n'est pas seulement exaspérée, mais encore produite par l'abus des amers, des excitans, dont le commun des médecins, de concert avec les mères, fait un emploi inconsidéré dans les maladies par irritation chez les enfans; et elles sont si fréquentes!

Je viens d'analyser les considérations générales par lesquelles M. ROQUES commence son livre. Jusqu'ici ma besogne a été fort aisée; mais j'arrive à du plus difficile. L'auteur entre en matière, sans nous faire connaître le plan et la distribution de son ouvrage. Il se borne à nous dire qu'il adopte la division en *familles naturelles*, et sans un plus long préambule, il commence par les champignons. De cette sorte, on ne peut rien dire d'avance, il faut attendre que les livraisons successives aient été publiées, pour pouvoir faire connaître les matières qui y seront traitées.

Les *trois premières livraisons* sont remplies par l'importante et si nombreuse famille des champignons. L'auteur fait connaître les espèces innocentes et celles qui sont nuisibles; des planches, au nombre de quinze, gravées et coloriées avec le plus grand soin, et retouchées au pinceau par un des plus habiles artistes de la capitale, retracent les principales espèces. On peut dire que ces planches sont de la plus belle exécution. Les caractères bota-

niques sont tracés avec précision ; les accidens résultant de l'empoisonnement par les espèces délétères sont bien exposés, ainsi que le traitement par lequel il est à propos de les combattre. On se croit assuré de ne point commettre d'erreur ; mais que cette illusion est promptement dissipée, quand on entend l'auteur lui-même s'écrier : D'après toutes ces anomalies, toutes ces incertitudes, il est aisé de voir qu'*il n'existe pas de signe infaillible qui puise nous faire connaître l'innocuité des champignons!* On ne saurait donc être trop circonspect sur leur usage. Le moyen le plus sûr est de les examiner avec soin, de les rejeter, pour peu que les caractères soient équivoques, et de manger modérément des espèces réputées les plus saines ; car celles-ci *ne sont pas toujours exemptes de danger.* » Voilà ce que disent avec raison des médecins, des botanistes qui ont fait une étude spéciale des champignons, et tous les jours on se confie, pour le choix des bonnes espèces, aux connaissances routinières des paysans les plus ignorans, à l'inspection superficielle d'un préposé blasé sur la pratique de son métier!

Phytographie méd.

Je demanderai au docteur Roques si véritablement il accorde beaucoup de confiance au *bolet odorant*, dans le traitement de la phthisie pulmonaire, d'après le témoignage de l'allemand Enslin ; ou plûtôt s'il a eu raison de remplir deux grandes pages in-4° du récit des cures plus que douteuses obtenues par ce moyen.

C'est avec bien plus de plaisir que je le retrouve dans la voie des bons principes, lorsqu'en parlant de l'empoisonnement par les champignons, et des moyens de le combattre, il appelle l'attention sur

Phytographie médic.

les effets consécutifs de cet empoisonnement, qui ne sont le plus souvent qu'une inflammation chronique du tube intestinal, contre laquelle il recommande judicieusement l'emploi de la méthode antiphlogistique convenablement modifiée; et lorsque je le vois reconnaître que, fréquemment, les spasmes et autres symptômes nerveux qui se manifestent à la suite de l'empoisonnement, ne sont que des affections secondaires ou sympathiques, occasionées par l'inflammation de la membrane muqueuse intestinale, et qu'on les fait cesser en combattant la maladie primitive par la méthode de traitement qui lui est propre.

Quatrième livraison. — Les plantes de la famille des *aroïdes*, dont l'auteur donne la figure de deux espèces, *l'arum maculé* et *l'arum serpentaire*, contiennent un principe volatil d'une âcreté extrême. « L'empoisonnement qui en résulte, réclame d'abord la prompte administration des vomitifs, mais si l'inflammation est imminente, il faut s'en tenir aux boissons gommeuses, miellées ou sucrées, et prescrire en même temps des saignées locales ou générales, des demi-bains tièdes, etc. Le vinaigre, indiqué par Vicat, est un remède dangereux. D'après les lois d'une sage thérapeutique, l'on ne doit administrer les acides que lorsque les poisons développent des signes de stupeur et de narcotisme. Depuis qu'on a dit dans une foule d'ouvrages, que le vinaigre est le contre-poison des plantes délétères, que d'erreurs funestes n'a-t-on pas dû commettre! Pour ne parler ici que du vomissement et du cholera-morbus, loin d'être un symptôme de faiblesse, ils peuvent être produits par l'irritation inflammatoire des tissus gastriques;

mais combien d'autres signes qui tiennent à la même cause ! Lorsque la phlegmasie existe, quelle que soit la forme sous laquelle elle se produise, la saignée est le seul moyen de prévenir la gangrène, et la faiblesse du pouls n'est pas une raison suffisante pour la faire rejeter ; mais il faut la pratiquer avec ménagement. » Ne serait-ce pas bien là le cas de préférer à la saignée générale l'application des sangsues, ou autres moyens évacuans du sang, sur la région épigastrique et l'abdomen ?

Phytographie médic.

Lorsque la racine des plantes de cette famille est épuisée de son suc vénéneux par les lavages répétés, elle fournit une matière amylacée qui devient un aliment très-sain et très-nutritif. Cette espèce de fécule pourrait être employée aussi bien que le salep de Perse, dans les maladies de langueur, qui réclament une nourriture douce et légèrement tonique. L'article des usages médicinaux de ces mêmes plantes est peu satisfaisant : on n'y trouve que des assertions vagues, telles que celle-ci : « Administrée à petite dose, elle doit (la poudre de racine d'arum) être éminemment utile dans les scrophules, les obstructions lentes des viscères, le rhumatisme chronique, les fièvres intermittentes rebelles. » C'est un emprunt fait à quelques ouvrages surannés de matière médicale.

Dans la famille des *graminées*, l'auteur donne une figure de *l'ivraie*, et rapporte quelques exemples des accidens auxquels l'usage de cette plante a donné lieu. « Il faut, ajoute-t-il, prescrire le plus promptement possible un vomitif, et ensuite des boissons délayantes où l'on aura ajouté quelques cuillerées de vinaigre ou de suc de citron et du sucre. Les acides seront d'autant mieux indiqués, qu'on aura

à combattre un état de stupeur et de somnolence. S'il se manifeste des signes de faiblesse ou de langeur générale, on administrera des potions éthérées, du café, du vin vieux. On donnera ensuite du bouillon, de bons potages et autres alimens capables de restaurer les forces. Nous devons faire ici une observation essentielle; c'est que, dans les empoisonnemens de cette espèce, il ne faut pas trop insister sur la méthode débilitante. Les hommes de peine, les pauvres habitans des campagnes, qui sont ordinairement exposés à l'influence de ce poison, supportent beaucoup mieux les toniques que les remèdes fortifians. »

L'article consacré aux accidens qui résultent de l'usage du *seigle ergoté*, ne m'a pas paru présenter de considérations nouvelles.

Asparagées. — L'auteur signale et fait graver, comme plante vénéneuse, la *parisette à quatre feuilles*. Il pense que si la racine de cette plante excite réellement les contractions de l'estomac, et si elle *recèle* en même temps *une action narcotique* ou sédative, on pourrait l'employer avec avantage dans certaines affections bilieuses où l'on craint l'emploi des vomitifs énergiques. A l'époque où la science est arrivée, un grand nombre de médecins ne pensera pas qu'il faille beaucoup se fatiguer à chercher de nouveaux médicamens vomitifs, pour combattre les affections bilieuses.

Sur la parole des vieux auteurs de matière médicale, l'auteur est assez disposé à accorder des propriétés remarquables au *muguet de mai*, dont il donne la figure. Je passe sous silence quelques autres espèces de la même famille, qu'il ne fait qu'indiquer, et je remets à un autre article à faire connaître les *colchicacées*, dont l'une des espèces, le

vératre blanc, termine cette quatrième livraison.

L'importance du sujet, le mérite de l'exécution, la beauté des planches gravées et coloriées, placent au premier rang des entreprises qui se recommandent d'elles-mêmes, celle de M. Roques, et en assureront indubitablement le succès.

E. G. C.

N. B. *La cinquième livraison vient de paraître.*

Coleccion de trozos ineditos relativos principalmente à la supuesta importation de la fiebre amarilla de Cadiz del año 1800*; recogidos por el doctor Francisco* Salva*, etc.*, c'est-à-dire, *Collection de fragmens inédits, principalement relatifs à l'importation supposée de la fièvre jaune à Cadix, dans l'année* 1800*; recueillis par le docteur François* Salva, *avec cette épigraphe:*

Multa collecta juvant.

Différentes circonstances nous ont empêché, jusqu'à ce jour, de faire connaître cet opuscule, qui ne nous est parvenu que très-difficilement. Mais maintenant qu'il acquiert un haut degré d'intérêt, par l'existence de la fièvre jaune à Barcelonne même, où l'auteur exerce la médecine, nous nous hâtons d'en rendre compte. Fièvre jaune

Après l'exposé des divers motifs qui l'engagent à publier ces fragmens, le docteur Salva termine son avertissement en disant: Que son but a surtout été de

Fièvre jaune

fournir des documens, pour résoudre les deux questions suivantes : 1° la fièvre jaune est-elle essentiellement ou accidentellement contagieuse, et dans quelles circonstances? 2° Les épidémies de cette fièvre, dans la péninsule, ont-elles toujours été la suite d'une importation étrangère, ou bien ne doit-on les attribuer qu'aux influences du climat? Voilà, certes, de belles questions, sur lesquelles il règne depuis long-temps une controverse qui n'est pas tout-à-fait à l'honneur de la médecine.

Presque tous ces morceaux se composent de réponses faites à l'auteur, sur les questions qu'il avait adressées à différentes personnes, relativement à l'épidémie de fièvre jaune, qui parut en Andalousie, pendant les années 1800 et 1804. En les lisant avec attention, on ne tarde pas à faire une réflexion pénible, c'est que, dans les lieux même où la maladie faisait le plus de ravages, le public, les médecins, et, par conséquent, les autorités présentaient cette déplorable divergence d'opinion, qui règne encore sur cet important objet. Pour le malheur de l'humanité, les faits ont beau se multiplier, ce fléau a beau être observé par des médecins dignes de la plus grande confiance, il a beau s'avancer vers les contrées qui en paraissent le plus à l'abri, le problème n'en est pas moins resté jusqu'à présent sans solution : la fièvre jaune est-elle contagieuse ou non?

Il est évident néanmoins que ceux qui ont fourni les matériaux de ces fragmens, ne sont pas contagionistes ; quelques-uns même ne craignent point de se prononcer fortement à cet égard, soit par l'effet d'une conviction pleine et entière, soit qu'ayant pris leur parti d'avance, comme cela n'arrive que trop souvent, les faits opposés à leur sentiment leur pa-

raissent faux ou mal expliqués. C'est ainsi que l'auteur du septième fragment n'hésite en aucune manière pour la non-contagion. Après avoir exposé les inconvéniens de la saison et des localités, il ajoute : « Cuyas observaciones prueban que el mal fue *essentialiter et ex naturâ suâ*, epidemico y que entre nos otros, tuvo su cuna. » C'est-à-dire, ces observations prouvent que le mal est, essentiellement et de sa nature, épidémique, et qu'il est né parmi nous. Fièvre jaune

Maintenant, reste à savoir ce qu'il faut penser de cette opinion, quand les conditions du climat, seules causes de cette maladie, selon les non-contagionistes, n'existent qu'à un faible degré, et que cependant la fièvre jaune fait de grands ravages.

L'auteur de cet article n'a pas eu le triste avantage d'observer cette cruelle maladie par lui-même, mais il a fait un long séjour à Barcelonne. Or, le lecteur apprendra que cette ville est très-régulièrement bâtie, que les rues en sont larges et propres, les maisons saines, les habitans très-soigneux de leur santé; qu'elle est placée sous un climat délicieux, d'une température plus modérée que ne l'indique même la latitude; que le sol des environs est partout élevé, sec, fertile, parfaitement cultivé; qu'on n'y trouve aucune eau stagnante, pas plus sur le littoral que dans les terres. Comment se fait-il donc que la fièvre jaune s'y soit déclarée tout à coup, et avec violence? Si on l'attribue à la chaleur de l'été de cette année, nous répondrons deux choses : la première, qu'il y a eu à Barcelonne des étés beaucoup plus chauds que le dernier, et c'est peut-être la première fois qu'on y voit la maladie dont nous parlons; en second lieu, qu'en Andalousie, où il fait

Fièvre jaune

incomparablement plus chaud qu'en Catalogne, la fièvre jaune ne s'y est point manifestée cette année.

Au reste, nous ne prétendons pas prendre parti dans ce grand procès. Le suffrage d'un médecin est nul, quand il n'a pas vu une maladie par lui-même. Nous attendrons le résultat des travaux de nos confrères, qui sont à présent sur le champ de bataille. Le docteur SALVA lui-même, qui, probablement consacre, à Barcelonne ses soins aux malheureux atteints de la fièvre jaune, ne peut manquer de nous éclairer par de savantes observations. Puissent sa bonne foi, ses lumières et son expérience, lever tous les doutes et réunir enfin toutes les opinions!

RÉVEILLÉ-PARISE.

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Observation sur une dysphagie causée par la constriction de l'œsophage, et guérie par l'abstinence complète des alimens solides; par M. HEYMANN, *médecin à Meurs.*

Constriction de l'œsophag

Dans un cas que j'ai cité, l'absence de communication entre le pharynx et l'estomac, a fait périr, en huit jours, un enfant nouveau-né; dans celui qui nous occupe maintenant, il est question d'un homme de quarante-six ans, depuis long-temps

adonné aux liqueurs alcoholiques, lequel fut atteint d'une constriction de l'œsophage, qui mettait également ses jours en danger, puisqu'aucune espèce d'alimens solides ne pouvait parvenir dans l'estomac. Après trois ans de souffrances et de dépérissement, il ne put faire passer que des alimens liquides fort légers, peu à peu il les rendit un peu plus consistans, mais toujours très-clairs. Sous l'influence de ce régime, continué depuis sept ans, il a repris ses forces, son embonpoint, et pèse même cent quatre-vingt-deux livres. Lorsqu'il essaie, rarement et à regret, d'avaler des alimens solides, il éprouve de l'anxiété et un vomissement douloureux, aussitôt que la substance entre en contact avec un certain point de l'œsophage. (*Journal complément, numéro de février. page* 370.)

Constriction de l'œsophag

Observation d'un fœtus monstrueux ; par M. Duchateau, *chirurgien de l'hôpital militaire d'Arras, etc.*

Un enfant de six mois de conception vint au monde vivant, offrant des altérations dans les trois cavités splanchniques.

Fœtus monstrueux.

1°. *La tête.* Le cerveau n'avait pas ses enveloppes osseuses complètes; car les pariétaux, la portion verticale du coronal et la portion supérieure de l'occipital n'étaient pas ossifiés ; le cuir chevelu était intact, excepté dans sa partie supérieure et latérale gauche, où l'on voyait une espèce de cicatrice, et près de la région de l'oreille, partait une membrane large d'environ un pouce et longue

Fœtus monstrueux.

d'un pouce et demi, qui allait s'attacher au centre du placenta, non loin de l'insertion du cordon ombilical. Il y avait à la face un bec de lièvre double.

2°. *Thorax.* Le cœur était situé hors de la poitrine vers la portion supérieure et antérieure de cette cavité; sa pointe était dirigée en haut du côté gauche: il était dépourvu de péricarde, et on l'a vu palpiter pendant trois-quarts d'heure; à la même hauteur, et du côté droit, il y avait une masse grosse comme une noix, d'un tissu qui paraissait être pulmonaire.

3°. *Abdomen.* En dessous, et sur la ligne médiane, était une tumeur pyramidale, attachée par son côté interne, au moyen d'un pédicule très-court et d'un pouce d'épaisseur, à la partie inférieure de la poitrine; la pointe de cette tumeur descendait jusqu'au pubis, la membrane qui la recouvrait était séreuse; on pouvait distinguer, au travers de son épaisseur, le foie situé à la partie supérieure; les intestins en dessous, et les reins confondus à la partie inférieure; en soulevant cette tumeur, on trouvait les parois de l'abdomen intactes; on pouvait sentir la colonne vertébrale, car il ne se trouvait aucun viscère dans sa capacité. Le cordon ombilical était de huit pouces; à son insertion au nombril, il se bifurquait, une de ses branches entrait dans le bas-ventre par un *infundibulum*, et l'autre tenait à la tumeur, en se dirigeant vers le foie. (*même recueil, page 377.*) ».

Accouchement opéré par l'incision de la vulve, qui ne présentait que trois ou quatre lignes d'ouverture ; par M. Montain.

Incision de la vulve.

Une femme portait, par vice congénital de conformation, une vulve dont l'orifice extérieure pouvait à peine admettre l'extrémité du petit doigt. C'était là le commencement d'un canal vulvo-utérin d'une amplitude tout aussi peu considérable; de sorte que l'intromission du pénis d'un homme n'avait jamais pu avoir lieu. Néanmoins cette femme devint enceinte, et arrivée au terme de neuf mois, fut prise des douleurs de l'accouchement.

M. Montain, appelé dans cette circonstance, porta un bistouri boutonné dans l'ouverture, et fit d'abord, dans la commissure supérieure, une incision d'un pouce; ensuite il tourna le tranchant de l'instrument sur la fourchette, et comme le périnée offrait beaucoup de marge, il l'incisa assez loin pour donner une étendue convenable à la nouvelle vulve, ayant soin de soutenir fortement le périnée, parce que la tête qui le pressait aurait pu le déchirer jusqu'au rectum. Après l'accouchement qui se termina avec la plus grande facilité, il plaça dans le vagin une tente de charpie autour d'une canule, pour empêcher la cicatrisation de l'ouverture. La guérison a été complète au bout de quelques jours. La femme, visitée long-temps après, lui a présenté une conformation différente des autres par l'absence presque entière des grandes lèvres et des nymphes. (*Bull. de la Soc. méd. n°. de mai*).

Cas d'une plaie considérable faite aux parties génitales d'un homme par la corne d'un bœuf; par le doct. WOLF.

Plaie du scrotum.

Un bœuf furieux frappe un paysan d'un coup de ses cornes, lui perce le scrotum, le tient même pendant quelques instans sur sa tête, et le jette avec beaucoup de violence contre une muraille. « Le scrotum fut entièrement déchiré ou arraché en plusieurs lambeaux, la tunique vaginale ouverte et sa cloison détruite, de manière que les deux testicules étaient à découvert. En outre, le coup de corne avait atteint le pénis lui-même, déchiré le prépuce à sa partie inférieure, et fait passer la verge à travers les tégumens du scrotum, de sorte qu'elle était entièrement couverte par ce sac, au-dessous duquel on l'apercevait. Enfin le dos et le côté droit du bas-ventre, qui avaient été froissés contre la muraille, étaient fortement contus, et le blessé y éprouvait des douleurs très-vives. »

Le docteur WOLF se hâta de panser méthodiquement cette grande plaie. Il enleva avec l'instrument tranchant les portions de peau trop désorganisées par l'attrition ou l'arrachement, ce qui rendit les bords de la plaie moins sinueux et plus réguliers. Quelques points de suture furent pratiqués; on appliqua des gâteaux de charpie imbibés d'une dissolution d'acétate de plomb. Un suspensoir soutint l'appareil. — Saignée, diète, boissons rafraîchissantes, lavemens émolliens, etc.; continuation des fomentations avec l'eau saturnine pendant huit jours..... Tous les accidens se calmè-

rent ; une suppuration peu abondante entraîna quelques portions mortifiées dans l'intérieur du scrotum. A la fin de la troisième semaine, la guérison était parfaite. (*Journal complém.*, *n° de mars*, *p.* 83).

Croup aigu, observé chez un homme de vingt-six ans ; par M. FALLOT, *médecin à Namur.*

Un jeune soldat, habituellement livré à des excès de boisson, éprouve les premiers symptômes d'une phlogose de la membrane muqueuse gastro-intestinale ; il cherche imprudemment à la dissiper par quelques remèdes incendiaires, selon la trop fatale routine des militaires et des gens du peuple. Le résultat en est une gastro-entérite des plus intenses, que l'on combat avec succès par les moyens appropriés. La convalescence est parfaite, et le retour au régiment va avoir lieu à la première occasion. Croup aigu.

Six semaines s'étaient écoulées depuis l'invasion de la maladie. Le jeune soldat se plaint d'un léger mal de gorge, pour s'être promené dans un corridor par un temps froid et humide. Un gargarisme émollient dissipe la rougeur. Il reste un peu de raucité dans la voix. Quelques jours plus tard, à la suite d'une nouvelle exposition à l'air, son croupal non équivoque. Bientôt les accidens du croup atteignent le summum d'intensité, et malgré les moyens rationnels les mieux indiqués, le malade périt le lendemain, ayant dès la veille rejeté par

Coup aign. l'expectoration quelques fragmens membraniformes, comme cela a quelquefois lieu dans le croup des enfans.

A l'ouverture du cadavre, on trouva la partie antérieure du larynx et les bords de la glotte recouverts d'une fausse membrane croupale. La partie postérieure du larynx offrait les muscles de cette région réduits en un putrilage grisâtre, séparés du cartilage correspondant par un pus sanieux et fétide ; le périchondre détruit, le cartilage cricoïde ramolli, gonflé. — La membrane muqueuse gastro-intestinale présentait les traces non équivoques d'une phlegmasie terminée sur quelques points, par des ulcérations en grand nombre. (*Journal cité, même n°, p.* 177).

L'auteur pense, avec raison, que la phlegmasie chronique de la partie postérieure du larynx a précédé de beaucoup le croup, sur la production duquel elle a dû exercer une grande influence.

Mémoire sur les inflammations non virulentes de la membrane muqueuse des organes de la génération chez les enfans; par M. Rayer, D. M. P.

Membrane muqueuse. En commençant ce mémoire, l'auteur rappelle la distinction générale des membranes muqueuses en deux grandes sections, la *gastro-pulmonaire* et la *génito-urinaire*, admise par Bichat, et il fait remarquer que, sous le triple point de vue du nombre, de la fréquence et de la gravité de leurs maladies, ces deux grandes divisions des mem-

branes muqueuses offrent, chez les enfans, des différences tellement remarquables ; que l'attention des pathologistes a dû presque uniquement se fixer sur les lésions de la membrane gastro-pulmonaire. C'est pour suppléer à cette omission que M. RAYER a rassemblé une série d'observations sur les inflammations non virulentes de la membrane muqueuse génito-urinaire. Il en admet plusieurs espèces, une *idiopathique*, une *sympathique*, une *constitutionnelle* et une *métastatique*. Membrane muqueuse.

Espèce idiopathique. Qu'un enfant du sexe féminin, gros, potelé, d'un tempérament sanguin, fasse une marche forcée; qu'il se livre avec excès à la danse, qu'il soit tenu malproprement, qu'il se masturbe, etc.; on conçoit que ces causes diverses suffisent pour donner lieu à une phlegmasie dont la vulve est le siége principal, et qui affecte le plus souvent une marche aiguë. — Lorsque l'onanisme est étrange à la production de cette espèce, elle guérit rapidement par l'emploi des bains tièdes, locaux et généraux, faits avec les plantes émollientes.

Espèce sympathique. Dans cette espèce, la phlegmasie de la membrane muqueuse des parties génitales coïncide avec une irritation de la membrane muqueuse des organes de la digestion, et se manifeste principalement à l'époque de la première et surtout de la seconde dentition. Les filles y sont plus exposées que les garçons. Les bains tièdes dans la décoction des plantes émollientes, des boissons adoucissantes et gommeuses, des alimens doux et faciles à digérer, donnés en petite quantité, l'abstinence du vin et des échauffans, calment à la fois l'irritation sympathique des organes

[redacted]
Membrane muqueuse.

de la génération, et dissipent l'inflammation de ceux de la digestion, source première du mal.

Espèce constitutionnelle. Parmi les enfans atteints de cette espèce d'inflammation, les uns ont tous les caractères extérieurs du tempérament scrophuleux, ou du moins de la constitution lymphatique, d'autres présentent les signes d'une constitution détériorée par l'onanisme ou par un mauvais régime, l'habitation de lieux humides et peu éclairés, l'usage habituel des farineux, des alimens de mauvaise qualité, la diète lactée, etc. Cette espèce, analogue à l'ophthalmie scrophuleuse, devient presque toujours chronique, lors même qu'elle débute d'une manière aiguë. Le vagin et l'utérus semblent être principalement le siége de cette phlegmasie, qui rarement est accompagnée de symptômes inflammatoires à la vulve.

Le traitement offre cela de particulier, qu'il doit essentiellement avoir pour but d'améliorer la constitution détériorée des organes, et d'en favoriser le développement, la guérison de la maladie locale étant pour ainsi dire subordonnée à ce résultat.

Espèce métastatique. Inflammation non virulente de la membrane muqueuse des organes de la génération, survenue immédiatement après la disparition subite d'une autre phlegmasie, et sans le concours d'aucune autre circonstance.

Les indications curatives sont faciles à prévoir et à remplir dans le traitement de cette espèce de phlegmasie. Si l'organe primitivement affecté est peu important, on rappellera par des applications irritantes la phlegmasie au point où elle s'est d'abord développée. Dans l'hypothèse contraire, on traitera le malade comme s'il était atteint d'une

inflammation idiopathique, en cherchant même à la fixer, au moins momentanément. (*Nouv. journ. de médecine, n° d'avril, p.* 385).

Observations sur des fièvres intermittentes guéries par la ligature des membres; par M. L. MARTINET, D. M. P.

Le docteur MARTINET a fait usage de ligatures appliquées sur les artères brachiales et crurales au moyen du garrot, pour combattre les accès de deux fièvres intermittentes, l'une quotidienne et l'autre tierce. La compression exercée au commencement du frisson était poussée jusqu'au point de faire cesser les pulsations des artères radiales et des tibiales postérieures. Les membres devenaient le siége de picotement et d'une forte chaleur, pendant tout le temps que les ligatures restaient appliquées. On était forcé de suspendre durant quelques minutes la compression, pour prévenir les syncopes dont les malades étaient menacés pendant l'application du garrot. Ligature des membres.

Sous l'emploi de ce moyen, les accès ont perdu de leur intensité, ou même ont manqué tout-à-fait. Trois applications ont suffi pour faire cesser une fièvre quotidienne arrivée à près de quatre semaines de durée; et une seule pour prévenir les retours d'une fièvre tierce parvenue au cinquième accès. (*Bibl. méd., avril, p.* 97).

De semblables essais demandent à être répétés, pour qu'on puisse en déduire quelques conséquences thérapeutiques positives.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE.

Nécrologie

La Société vient de faire deux nouvelles pertes en peu de jours; M. Baget, l'un de ses membres résidans les plus assidus, est décédé le 4 du présent mois d'octobre, et M. Gaultier de Claubry, ancien président de la Société, l'un de ses membres honoraires, est décédé le 24 du même mois, dans sa quatre-vingt-quatrième année.

Il suffira de dire que ce vénérable vieillard était le père du rédacteur, pour excuser celui-ci auprès des lecteurs, du retard qu'a éprouvé la publication du présent numéro.

BIBLIOGRAPHIE.

Bibliographie.

Du bégaiement, ses causes, ses différens degrés; influence des passions, des sexes, des âges, etc.; sur ce vice de prononciation; moyens thérapeutiques pour prévenir, modifier ou guérir cette infirmité; par M. Félix Voisin, D. M. P., membre résidant de l'Athénée, avec cette épigraphe :

> C'est une loi générale des organes de la vie de relation, de pouvoir se perfectionner par l'exercice, d'être susceptible d'une véritable éducation.
>
> Bichat.

Chez Crouillebois, libraire, rue des Mathurins Saint-Jacques, n° 17. — L'auteur, rue Ste-Croix de la Bretonnerie, n° 42.

Addition à l'Anatomie générale de Bichat, pour servir de complément aux éditions en quatre

volumes ; par L. A. Béclard, professeur d'anatomie et de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, etc. Un vol. in-8°, orné d'un très-beau portrait de Bichat. Prix, 5 fr. 50 cent., et 6 fr. 50 c. franc de port. A Paris, chez Brosson et Chaudé, libraires, rue Pierre Sarrazin, n° 9. — 1821.

Bibliographie.

Traité des principales maladies des yeux ; par Antoine Scarpa, professeur émérite et directeur de la Faculté de médecine en l'université impériale et royale de Pavie, chevalier de l'ordre royal de la Couronne-de-Fer ; traduit de l'italien en français sur la cinquième et dernière édition ; augmenté de notes, d'additions et de planches ; par MM. Fournier-Pescay, docteur en médecine, secrétaire du conseil de santé des armées, ancien professeur de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Bruxelles, etc. ; et Begin, chirurgien aide-major à l'hôpital d'instruction militaire de Metz. 2 vol. in-8°, fig., formant 68 feuilles d'impression (960 pages). Prix, broché, 12 fr., et port franc par la poste, 15 fr. A Paris ; chez Méquignon-Marvis, rue de l'Ecole de Médecine, n° 3.

De la Ménopause, ou de l'âge critique des femmes, traité dans lequel sont exposés la description anatomique et physiologique de l'utérus à la ménopause, le changement que cette époque opère, tant sur le physique que sur le moral de la femme, les moyens hygiéniques qui doivent être alors employés, enfin les maladies qui surviennent à l'âge critique ; par Ch. P. L. Gardanne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin de charité du troisième arrondissement, membre du cercle médical, etc. Seconde édition. 1 vol. in-8°, fig.,

broché, 5 ... franc par la poste, 7 fr. 50 c. A Paris, chez Méquignon-Marvis, n° 3.

F. Torti philosoph. et medic. doct. mutinens. in patr. gymn. prof. prim. seren. Reynaldi I, Mutinæ, Regii, Mirandulæ, etc. ducis medici, a consiliis ...vir. public. valetud. et societ. lond. sodalis.

Therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas. Nova editio, auctior, accuratior, cui subnectuntur ejusdem auctoris responsiones iatro-apologeticæ ad clar. B. Ramazzini; additis auctoris vitâ à L. A. Muratorio conscriptâ, et notis editorum. Le premier vol. in-8°., prix, br., 8 fr. Le deuxième et dernier vol. paraîtra sous six semaines. A Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n° 16.—1821.

Histoire de quelques doctrines médicales, comparées à celle du docteur Broussais; par Michel Fodéra, docteur en médecine de l'université de Catane, pensionnaire de S. M. le roi des Deux-Siciles, membre de l'Académie de médecine, etc. 1 vol. in-8°. Prix, broché, 3 fr. 50 cent., et port franc par la poste, 4 fr. 25 cent. A Paris, chez le même.

Quelques réflexions sur Hippocrate; par M. S. Houdart, de Civrai (Vienne), docteur en médecine de la Faculté de Paris. In-4°, broché. Prix, 75 cent. A Paris, chez le même.

Ces ouvrages se trouvent aussi chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins St-Jacques, n° 17.

Quelques réflexions sur une fièvre gastrique intermittente tierce ; par M. Gaultier de Claubry, *membre résidant.*

M. G**, âgé de vingt ans, d'une stature élevée, d'un tempérament bilioso-sanguin, venant de se livrer avec ardeur à l'étude des sciences abstraites pendant les grandes chaleurs de la fin de juillet, habitant un des points les plus élevés de la capitale, mangeant habituellement des alimens simples, mais très-nutritifs, ayant, depuis quelque temps, pris très-fréquemment du café, éprouve tout à coup, et sans autre cause appréciable, le 8 août, à quatre heures, deux heures après son dîner, un violent frisson qui dure plus d'une heure, et est suivi d'une chaleur très-forte d'une égale durée, et d'une sueur abondante. Il ne soupe pas, se couche de bonne heure, dort bien, et se lève le lendemain matin 9, parfaitement dispos. Fièvre intermit.

Cette journée et celle du 10, jusqu'à trois heures, se passent très-bien. A cet instant, retour des trois périodes de froid, chaleur, et sueur, comme la surveille, mais commençant une heure plus tôt et durant une

Fièvre intermit.

heure plus tard, en tout environ six heures ; la région épigastrique est un peu douloureuse. — Cet accès laisse M. G** plus fatigué que le précédent : cependant il dort bien et paraît en assez bonne santé dans la journée du 11. Je le vois à cette époque, et à tout hasard, je lui conseille une alimentation légère pour ce jour-là, et la suppression du dîner le jour suivant.

Le 12, le troisième accès a lieu à deux heures, et se prolonge aussi tard que le précédent. Le lendemain 13, le jeune homme est un peu plus fatigué ; il lui reste un peu de sensibilité à la région épigastrique, son teint est pâle et la sclérotique légèrement colorée en jaune. Je n'avais encore été témoin d'aucun de ces trois accès. (Quelques potages légers, orge oximellé, lavemens émolliens.)

Le 14, le malade étant à la diète depuis le matin, est pris à une heure d'un frisson violent, suivi d'une forte chaleur avec fièvre ardente, angoisses extrêmes, sentiment de douleur poignante à l'épigastre, qui peut à peine supporter le plus léger attouchement ; nausées, vomissemens abondans et répétés de matières bilieuses verdâtres, rejetées après les plus grands efforts ; coloration de la face, injection des yeux, qui sont brillans, animés : délire d'abord léger, puis violent ; le

malade rejette au loin ses couvertures, et veut quitter son lit. (Un bain de pieds très-chaud, orge oximellé bu abondamment.) La sueur s'établit, et est extrêmement copieuse. Le sommeil vient et dure toute la nuit.

Fièvre intermit.

Le 15, tout est calme ; seulement la région épigastrique reste sensible à la pression ; le teint est légèrement jaunâtre, la sclérotique l'est davantage. (Potage léger, orge oximellé.)

Le 16, à midi, cinquième accès à peu près semblable au précédent ; les vomissemens reparaissent avec violence ; la douleur épigastrique est sensiblement accrue. (Le malade ne prend, pendant toute cette journée, que de l'eau sucrée en grande quantité.) Cessation de l'accès, sommeil bon.

Le lendemain 17, apyrexie complète, seulement le rétablissement est moins parfait ; le teint reste jaune, brisement des forces. (Quelques bouillons, eau sucrée bue en abondance.)

Le 18, accès à dix heures du matin ; intensité bien moindre ; la période de chaleur se prolonge fort long-temps, et celle de sueur s'étend presque jusqu'à la nuit. (Bouillons légers, eau sucrée, lavement émollient.)

Le 19, M. G** a eu un bon sommeil ; il est assez bien, quoique fort pâle ; l'appétit

se fait sentir. (J'accorde à regret à ses pres-
Fièvre intermit. santes sollicitations un peu de blanc de poulet et quelques bouchées de pain : eau sucrée bue en abondance ; lavement émollient.)

Le 20, jour d'accès, à peine un léger malaise à neuf heures ; à trois heures, M. G** prend les mêmes alimens que la veille. (Eau sucrée, lavement émollient.) C'est la première fois qu'il prend de la nourriture un jour d'accès.

Le 21, retour du malaise, la langue est saburrale, la pointe en est rouge, ainsi que les bords ; il y a soif, céphalalgie sus-orbitaire, brisement des forces ; douleur augmentée de la région épigastrique. (Seulement quelques bouillons coupés, eau sucrée à discrétion, cataplasme émollient sur l'épigastre.)

Du 22 au 27, mieux sensible ; vers le 25, le malade mange un peu de viande et quelques potages. (Limonade cuite et eau sucrée alternativement ; continuation du cataplasme émollient appliqué sur l'épigastre, à cause de la persévérance d'un sentiment de douleur sourde dans l'estomac.)

Les 28 et 29, M. G**, qui est resté faible, pâle, fort maigri, boit quelques tasses à café d'une infusion légère de fleurs de tilleul. Il n'en ressent aucune incommodité.

Le 30 et le 31, trois tasses à café d'une infusion légère de petite centaurée suffisent pour rappeler le 31 la douleur épigastrique et un accès très-prononcé de fièvre. (En conséquence, suppression des amers; diète absolue, orge miellé, cataplasme émollient à l'ordinaire.)

Fièvre intermit.

Le 1er septembre, apyrexie complète. (Continuation de la diète et des mêmes moyens.)

Le 2, aucune apparence d'accès. (Le malade ne prend que quelques tasses de bouillon coupé. — Mêmes moyens.)

Le 3, état des plus satisfaisans. (On permet au malade, qui a un appétit très-prononcé, un peu de pain et quelques bouchées de blanc de poulet. — Orge miellé, cataplasme émollient.)

Le 4, la convalescence se confirme. (Alimentation légère, petit-lait clarifié, et émulsionné, le matin; eau sucrée dans la journée, cataplasme émollient.)

Le 5, continuation du traitement; le malade prend un peu de viande.

Il faut le mettre à la diète le 6, parce que le repas de la veille a fatigué l'estomac, et ramené du malaise.

Le 7, même état. — Le 8, malaise sans cause connue. (Diète absolue, boissons délayantes à l'ordinaire.)

[redacted] Fièvre intermitt.

Le 9, et jours suivans, convalescence confirmée. (Alimentation légère le matin, diète dans l'après-midi. On substitue au petit-lait émulsionné de la limonade cuite, qui plaît davantage au malade.)

Cessation des visites le 20 : à cette époque M. G** dort bien, mange de bon appétit, quoiqu'avec une grande modération ; il est encore pâle, mais non jaune paille, comme il l'était précédemment ; il a beaucoup maigri, ses forces sont encore peu considérables. Les urines coulent abondamment et sont de couleur citron ; pendant toute la maladie et surtout le lendemain des accès, elles avaient été rares, et d'un rouge orangé, (couleur de feu.) M. G** fait des promenades à l'air libre, au milieu du jour, et s'en trouve très-bien.

Le 26, il mange à dîner un peu plus que de coutume ; peu d'heures après, malaise général ; frissons, nausées, vomissement d'alimens mal digérés, douleur épigastrique assez prononcée, chaleur fébrile très-intense, suivie d'une sueur abondante et d'un sommeil paisible. M. G. se réveille très-dispos, ne prend que du bouillon, et au milieu de la journée part dans une voiture publique pour son pays. Je n'ai pas eu de nouvelles de lui depuis lors.

Fièvre intermit.

Dans la relation de la maladie de M. G**, j'ai déjà dit que, depuis le premier jour qu'il a éprouvé un accès de fièvre, ses urines ont toujours été d'une couleur rouge de feu et fort rares; il y avait également constipation habituelle, malgré les lavemens émolliens; ce n'a été qu'à l'époque à laquelle le petit-lait a été donné, que le ventre a été un peu plus libre, et que les urines sont devenues plus claires et plus abondantes.

Peut-être quelques personnes seront-elles tentées de me demander quel si grand intérêt présente l'observation de fièvre intermittente tierce dont on vient de lire le récit. Je partagerais leur avis, si, de même qu'autrefois, on pouvait encore considérer les fièvres intermittentes comme des fièvres essentielles d'une nature particulière. Mais, n'est-on pas fondé aujourd'hui à ne considérer les maladies auxquelles ce nom avait été donné, que comme les symptômes de l'irritation, ou même de l'inflammation intermittente d'un organe ou d'un appareil d'organe? A ce mot d'irritation, d'inflammation intermittente, que de personnes secoueront la tête, et diront en elles-mêmes: Voilà des explications hypothétiques; c'est le résultat d'un système exclusif adopté trop légèrement! Et cependant, examinons sans prévention les détails

de l'observation que je viens de rapporter.

Fièvre intermit. Qu'y trouvons-nous qu'on ne puisse rapporter à une irritation intermittente?

Chaleur de l'été, contention d'esprit, nourriture succulente, manque d'exercice, abus des stimulans chez un jeune homme d'un tempérament bilioso-sanguin; autant de causes qui, successivement ou simultanément, ont agi sur les organes de la digestion, et par une cause qui nous est inconnue, il faut l'avouer de bonne grâce, y ont déterminé une irritation intermittente, au lieu d'une continue, qui aurait fort bien pu avoir lieu dans des conditions semblables. Qui peut refuser de reconnaître que chacun des accès qu'a éprouvés M. G**, considéré isolément, offrait le tableau frappant d'une irritation gastrique plus ou moins intense? En effet, au plus haut degré de l'accès du 14 août, par exemple, la douleur vive de la région épigastrique, la chaleur augmentée, les nausées, les vomissemens, la fièvre, la soif ardente, l'irritation sympathique de l'organe encéphalique, mettaient hors de doute l'existence actuelle d'une irritation, ou même d'une inflammation légère de l'estomac, et rien assurément ne pouvait faire présumer à un observateur qui n'eût pas connu ce qui s'était passé les jours précédens, qu'il n'avait sous

les yeux qu'un accès d'une maladie intermittente; et que le lendemain matin, tous ces symptômes si bien prononcés seraient complètement dissipés. Cependant, c'était ce qui devait avoir lieu. — Il est donc vrai de dire que les accès d'une fièvre intermittente ne diffèrent pas essentiellement pendant leur durée, de ceux de l'inflammation continue de l'organe quelconque qui en est le siége.. Fièvre intermit.

De l'identité des symptômes pendant que la maladie existe, on doit donc conclure, en bonne logique, à l'identité de nature : autrement il faudrait supposer gratuitement que des causes différentes agissant sur un même organe, se manifesteraient par des symptômes en tout semblables, tandis qu'en reconnaissant volontiers, comme je viens de le dire, que la cause de l'intermittence est inconnue et restera peut-être toujours ignorée; il n'y a aucune difficulté à admettre que dans les maladies continues l'irritation morbide est elle-même continue, tandis que dans les affections intermittentes, cette même irritation se termine absolument, après peu d'heures de durée, pour se manifester derechef, à des intervalles égaux, selon la variété tierce, quarte, quintane, etc.

De cette même identité de nature, il faudra bien conclure la nécessité d'un traite-

Fièvre intermit.

ment en tout semblable, dans le cas d'irritation continue ou intermittente d'un organe, et en particulier de l'estomac; et c'est véritablement ici que l'observation que j'ai recueillie présente un grand intérêt par les résultats palpables du traitement mis en usage.

Pendant que les accès d'irritation gastrique avaient lieu, le malade observait une diète rigoureuse, et dès le troisième jour d'apyrexie, son régime alimentaire consistait uniquement en quelques cuillerées de potage léger, des bouillons et une boisson délayante bue abondamment. La fièvre, sous l'influence d'un traitement aussi simple, se termine au sixième accès; car à peine faut-il compter le léger malaise du septième; et cette terminaison, qu'on pourrait appeler naturelle, venait confirmer cette remarque judicieuse d'Hippocrate : *Tertiana exquisita in septem, ad summum circuitibus judicatur.* (Aph. IV, 58.) Mais voilà que le malade qui se sentait parfaitement bien, et avait de l'appétit, m'arrache la permission de prendre le soir de ce même septième accès manqué, un peu d'aliment solide, et le lendemain, qui devait être un jour d'apyrexie, il éprouve un retour des accidens à un degré très-notable; la douleur épigastrique reprend beaucoup d'intensité, la fièvre se déclare de,

nouveau, ainsi que la céphalalgie sus-orbitaire, les nausées, etc. Averti par cet essai prématuré, je remets le malade à la diète d'alimens solides, et un cataplasme émollient appliqué sur l'épigastre, calme en peu de jours l'irritation ressuscitée de l'estomac. Fièvre intermit.

La persévérance du bien-être avait permis le 27 de donner quelques alimens légers, que réclamait l'appétit chaque jour plus prononcé du jeune malade. Il semblait ne plus avoir à éloigner qu'un peu de faiblesse; quelques tasses d'une infusion légère de tilleul passent sans occasioner aucun accident du côté de l'estomac; mais le 30 et le 31, une infusion plus décidément amère et stimulante, celle de petite centaurée, à la dose seulement de trois tasses à café, provoque une excitation trop vive sur un estomac trop récemment guéri d'une irritation assez intense pour avoir presque mérité le nom de gastrite, et cette stimulation intempestive suffit pour ramener l'irritation de cet organe, ainsi que le démontrent le retour de la douleur épigastrique et l'accès de fièvre très-prononcé qui l'accompagne. Eclairé par ce nouvel accident, la diète absolue, les boissons délayantes, les applications émollientes sont désormais la base du traitement, et je renonce à l'envie de fortifier mon con-

[illegible], autrement qu'en laissant bien s'éteindre l'irritation de l'organe gastrique, et en ne revenant à une alimentation plus nourrissante qu'avec la plus grande réserve.

L'estomac conserve long-temps une telle susceptibilité que, près de quinze jours après que tout malaise a cessé, une erreur dans le régime ramène tous les accidens; heureusement le calme renaît le lendemain matin; mais, comme le malade est parti de Paris ce jour là même, j'ignore s'il n'a pas vu le lendemain reparaître les symptômes à type intermittent tierce, qu'il avait précédemment éprouvés.

Ce qui nous est arrivé après quelques jours de guérison apparente, pour avoir prescrit quelques tasses d'une infusion amère, suffit pour démontrer, de la manière la plus palpable, combien la susceptibilité à s'irriter de nouveau subsiste long-temps dans l'estomac; et lorsqu'on réfléchit que le plus grand nombre des fièvres intermittentes consiste dans une irritation d'un point du conduit digestif, et particulièrement de l'estomac, faut-il donc s'étonner de voir si souvent, comme les observateurs de tous les temps en ont fait la remarque, l'emploi prématuré des purgatifs suffire pour rappeler les accès des fièvres intermittentes? En effet, quel autre

Fièvre intermit.

résultat peut avoir un purgatif, même fort doux, sinon d'irriter la surface gastro-intestinale à laquelle il est appliqué? Et quand un point de cette même surface est à peine guéri de l'inflammation, ou au moins de l'irritation qui l'avait envahi, l'action immédiate d'un purgatif n'est-elle pas plus que suffisante pour y faire renaître cette irritation mal éteinte?

D'après l'extrême sensibilité à s'irriter qu'a présenté l'estomac de M. G**, ou plutôt, puisqu'il est démontré, ce me semble, que ce jeune homme n'a eu qu'une irritation de l'estomac, une légère gastrite intermittente, si facile à exaspérer, quel mal n'eût pas causé un émétique, donné dès le début, selon la pratique routinière! On peut croire qu'une gastrite violente en eût été le résultat immédiat.

D'un autre côté, la nature inflammatoire de la maladie ayant été mise hors de doute dès les premiers accès, à part la cause de son intermittence, n'eût-il pas été indiqué de combattre l'irritation pendant qu'elle existait, par les moyens anti-phlogistiques appropriés, je veux dire l'application de quelques sangsues sur la région épigastrique? Je suis persuadé, en effet, que ce moyen, employé dès le début, eût suffi pour détruire complè-

tement l'irritation gastrique, et que M. G** eût guéri plus promptement qu'il ne l'a fait, et peut-être plus complètement. Mais j'avouerai que, ne trouvant pas une grande intensité dans les accès de la maladie que j'avais à traiter, pouvant la modifier aisément par les moyens simples que je mettais en usage, et assuré de la faire cesser par une médication plus active, dès que je le voudrais, ou dès que j'apercevrais quelque danger, je n'ai pas été fâché d'en suivre la marche spontanée, et de pouvoir, à chaque accès nouveau, convaincre les personnes qui voyaient le malade avec moi, comme je l'étais moi-même, du retour non équivoque d'une irritation gastrique, et par conséquent de la possibilité qu'une phlegmasie affectât une marche intermittente.

Fièvre intermit.

J'ai cherché à expliquer la cause des mauvais effets qui résultent de l'emploi prématuré des purgatifs, dans la convalescence des fièvres intermittentes, et j'ai pensé qu'on pourrait la trouver dans le renouvellement de l'irritation de la surface gastro-intestinale par l'action des purgatifs. Ne pourrait-on pas donner une explication analogue des accidens qui succèdent si souvent à l'emploi du quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes, et qui ont fait rejeter ce médi-

cament par tant de médecins, tandis que d'autres attribuent ces mêmes accidens consécutifs à ce qu'on n'y a pas eu recours assez tôt, assez constamment et à assez haute dose? Et ne serait-il pas possible que les partisans des deux opinions eussent raison?

Fièvre intermit.

En effet, si l'on admet que le plus fréquemment une irritation, une inflammation de la membrane muqueuse des voies digestives est la véritable cause des fièvres intermittentes, on concevra que le quinquina, médicament essentiellement tonique, et par conséquent irritant, ne pourra, surtout s'il est employé avant que l'irritation ait complètement cessé (et notre observation prouve combien il persiste encore de susceptibilité entre les accès), ne pourra, dis-je, manquer d'accroître, d'entretenir cette irritation, de faire qu'elle s'étende aux viscères contigus, comme aux ganglions mésentériques, au foie, à la rate; que cette irritation indéfiniment prolongée, et chaque jour accrue par la persévérance dans l'emploi du fébrifuge par excellence, finira par donner lieu à une inflammation chronique, à l'engorgement des viscères, aux obstructions, selon l'expression banale de l'Ecole, à l'hydropisie sympathique et aux autres accidens, si souvent signalés, à la suite de l'emploi du quin-

Fièvre intermit.

quina. Dans cette hypothèse, ces engorgemens viscéraux, ou plutôt ces phlegmasies chroniques des organes de l'abdomen, seront bien un véritable *placenta febrilis*, la cause de la fièvre hectique et des accidens consécutifs; mais ce ne sera qu'après avoir succédé eux-mêmes à une gastro-entérite intermittente exaspérée par l'emploi inconsidéré du quinquina, et passée à l'état chronique. Tout le mal résultera, dans ce cas, de l'irritation médicamenteuse, ajoutée à l'irritation morbide.

Mais j'ai dit que les partisans de l'autre opinion, celle qui attribue le développement des engorgemens consécutifs à la prolongation de la fièvre, ont également raison : voici comment je le conçois. Si une fièvre intermittente est une irritation gastro-intestinale, et que les accès ou les retours de l'irritation se répètent indéfiniment par la persévérance des causes qui lui ont donné naissance, chaque attaque, amenant dans l'organe qui en est le siége, un engorgement qui ne se dissipe qu'incomplètement pendant le temps de l'apyrexie, il finira par s'établir une phlegmasie chronique gastro-intestinale, qui sera suivie de l'irritation d'abord, puis de la phlegmasie des ganglions mésentériques, du foie, de la rate, et de là, comme dans le

premier cas, une maladie chronique qui pourra se terminer par une hydropisie ascite symptomatique et consécutive, à la vérité, mais qui n'en aura pas moins une issue funeste.

Fièvre intermit.

Faudrait-il donc conclure de ces considérations, qu'on ne doit pas recourir au quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes et des maladies périodiques sans fièvre? Tout au contraire. Mais l'action tonique et irritante de ce précieux médicament, à part la propriété anti-périodique qu'il possède à un plus haut degré que tous les autres amers, toniques, etc., exige qu'on n'y ait recours que lorsque l'organe sur lequel cette action doit avoir lieu immédiatement, le canal intestinal, ne sera plus irrité, dans l'apyrexie la plus complète, en un mot, sous peine de voir, comme cela a eu lieu chez notre jeune malade, l'irritation renaître plus violente. De là le succès plus assuré du quinquina dans les maladies fébriles intermittentes que dans celles à type rémittent, parce que, dans ces dernières, l'apyrexie n'a plus lieu, et qu'il n'y a plus qu'une simple diminution, et non une cessation absolue dans l'irritation; et cela d'autant plus que les fièvres rémittentes se rapprochent davan-

Fièvre intermit.

tage de la continuité, et d'autant moins qu'elles-mêmes diffèrent moins des intermittentes véritables. Quant aux fièvres continues, il est presque inutile d'insister sur la non opportunité de l'emploi du quinquina pour les combattre. Il n'y a point de périodicité à faire cesser, et la permanence de l'irritation gastro-intestinale, pendant tout le cours de la maladie, ne laisse pas d'instant libre pour placer un médicament anti-périodique, qui n'a plus alors qu'une action irritante.

Mais il en sera bien autrement dans les affections périodiques non fébriles, qui, le plus ordinairement, ont leur siége dans des organes distincts et séparés des voies digestives. C'est alors que le quinquina triomphe. Administré pendant l'absence de l'irritation qui avait pour siége l'œil, l'oreille, la tête, etc., il en prévient le retour par une propriété spécifique dont il est doué au plus haut degré, et qui s'exercera avec d'autant plus de probabilité de succès que l'intermittence sera plus absolue, et que l'organe souffrant exerce moins d'influence sympathique sur le canal alimentaire, autrement dit, qu'il donnera moins lieu à une irritation sympathique des voies digestives.

Mémoire sur les difficultés que présente le diagnostic des maladies des enfans, et sur la nature de ces maladies; par H. M. J. Desruelles, D. M. P. (1).

Rien ne nuit plus aux progrès des sciences que les préjugés; l'observateur qui en est imbu ne voit qu'à travers leur prisme trompeur; son opinion en reflète la couleur; et, comme s'il ne pouvait s'en défendre, on le voit s'écarter du chemin de la vérité pour revenir à l'erreur qu'il caresse, ou à la prévention qui occupe entièrement son esprit. C'est sans doute par ce motif, que tous les jours des praticiens expérimentés répètent, avec le ton de la conviction, que les maladies des enfans sont plus difficiles à reconnaître que celles des adultes. Cette sentence désolante éloigne les jeunes médecins de l'é- Maladies des enfans.

(1) La doctrine professée par M. Desruelles l'a été également par le rédacteur du *Journal général* en diverses occasions (*voyez tome* 74, *p.* 341, *et pag.* 123 *du n° précédent.*) Elle a paru à ce dernier d'un intérêt assez grand, pour qu'il se décidât à publier en entier le mémoire de M. Desruelles bien que déjà inséré dans un autre ouvrage périodique. (*Note du rédacteur.*)

tude spéciale des maladies de l'enfance, et, avant même que l'expérience leur ait donné les moyens d'apprécier le degré de confiance qu'elle mérite, ils entrent dans la carrière médicale préoccupés de cette idée. Aussi beaucoup d'entre eux ne donnent qu'une légère attention aux maladies des premiers âges de la vie; ils les appréhendent comme s'ils étaient convaincus que tout n'est qu'incertitude dans leur diagnostic et qu'empirisme dans leur traitement.

Maladies des enfans.

Les lectures que j'avais faites, et les conversations que j'avais eues avec des médecins qui n'avaient pas l'habitude de traiter les enfans malades, me faisaient penser que le diagnostic de leurs maladies offrait des difficultés insurmontables. Comment, en effet, distinguer les caractères d'une maladie, appliquer les moyens de traitement chez des êtres qui me paraissaient si frêles, si délicats, qui ne parlent pas ou s'expriment mal, et qui, dans un court espace d'années, peuvent être atteints de maladies si variées et si nombreuses. Cependant cette opinion n'était pas le résultat de l'expérience, elle m'avait été communiquée, et par conséquent l'expérience seule pouvait ou m'en démontrer la justesse ou m'en dévoiler la fausseté; elle méritait donc un mûr examen. J'observai avec

attention les maladies des enfans, j'en notai jusqu'aux moindres particularités, j'en suivis, autant que possible, les nuances les plus fugitives; je pris également note des effets que produisaient dans différentes périodes les moyens de traitement que je mettais en usage; je comparai ensuite les maladies des enfans et celles des adultes qui me paraissaient ne différer que par l'âge et la constitution. J'ai pu me convaincre que l'assertion dont j'ai parlé était fausse, et qu'elle était pleinement en contradiction avec les faits que j'avais observés. Il me semble évident que les maladies des enfans sont, dans le plus grand nombre des cas, d'un diagnostic plus simple, plus facile à établir, et qu'elles cèdent plus promptement que celles des adultes à une méthode thérapeutique appropriée. Je crois pouvoir résoudre par la négative la question que je me propose de traiter dans ce mémoire; mais je ne saurais développer avec fruit les raisons sur lesquelles je me fonde pour appuyer mon opinion à cet égard, sans faire connaître mes idées sur l'organisation des enfans, parce que sur ce que je vais dire à cette occasion seront assises les bases de mon travail.

Maladies des enfans.

Je divise l'enfance en quatre périodes.

La première commence à la naissance et

Maladies des enfans.

finit au moment où se fait l'éruption des premières dents.

La deuxième, depuis cette époque jusqu'au moment où l'enfant a acquis les vingt premières dents.

La troisième, pendant le temps qu'il met à renouveler et compléter la dentition.

La quatrième, jusqu'à l'instant où il entre dans l'adolescence, où les prodromes de la puberté se manifestent.

De cette époque, à l'instant où l'accroissement est complet, on remarque encore une période qui n'appartient pas plus à l'enfance qu'à la virilité.

La division des périodes de l'enfance d'après les âges me paraissant arbitraire et peu physiologique, j'ai préféré celle que je viens de faire connaître, parce qu'elle est fondée sur l'accroissement successif de l'enfant.

Première période. — Pendant les trois ou quatre premiers mois qui suivent la naissance de l'enfant, ou plus tard, si l'éruption des dents se fait attendre, il n'est guère possible de déterminer son tempérament et son idiosyncrasie (1). On ne remarque que deux

(1) Cette distinction est encore plus difficile à établir si l'enfant est mal conformé, ou s'il a acquis

choses, ou il est peu disposé à la sécrétion muqueuse, ou il y est très-disposé.

Maladies des enfans.

Les enfans dont la peau est lâche, pâle, sous laquelle se trouve une graisse épaisse et peu résistante, qui salivent beaucoup, qui ont le ventre très-libre, qui urinent abondamment, dont toutes les excrétions muqueuses sont en excès, qui vomissent souvent, avec le lait dont on les gorge, des paquets de matières glaireuses, et chez lesquels on en remarque souvent dans les selles qui sont peu liées, d'un blanc jaunâtre, grumeleuses, peuvent être rangés dans la première classe.

Ces enfans sont peu disposés aux irritations; lorsqu'elles siégent dans les membranes muqueuses, elles sont accompagnées d'une excrétion abondante. Les évacuans, les vomitifs *incisifs* leur conviennent, ainsi que l'habitation d'un lieu élevé, et la respiration

---

dans le sein maternel une disposition héréditaire. Ces deux espèces d'êtres éloignés de la généralité des enfans par leur défaut d'organisation ou par l'existence d'un vice, en quelque sorte inné, ont une constitution tellement modifiée qu'il n'est plus possible d'établir rien de positif à leur égard. Le plus souvent ils sont très-disposés à la sécrétion muqueuse.

Maladies des enfans.

d'un air sec. Ils sont moins tourmentés par la pousse des dents. Les affections qui naissent de l'état d'irritation qu'entretient dans l'économie la sortie des dents hors de leurs alvéoles, ne sont pas très-intenses. Dégorger les membranes muqueuses des fluides qui les surchargent, entretenir la liberté du ventre, borner la nourriture, et ne point prolonger la lactation, tels sont les principes sur lesquels il convient d'insister dans le traitement des maladies concomittentes aux prodromes de la première dentition.

Les enfans qui ne sont pas disposés à la sécrétion muqueuse ont la peau rosée, adhérente à une graisse peu abondante, consistante; leurs membres sont charnus. Les plis que l'on forme à la peau sont larges; en la pressant entre deux doigts on la fait rougir, et l'on y aperçoit les ouvertures du derme; le froid la crispe, et la *chair de poule* se manifeste promptement. Ils ont en général le ventre serré: on est souvent obligé de les aider par des moyens mécaniques pour leur faire rendre des fèces dures. Ils urinent moins en général; mais leur urine est forte, odorante, tache les linges qui la reçoivent. S'ils vomissent, ils regorgent le lait qu'ils ont pris en trop grande quantité. Quand cet accident léger leur arrive, le lait est grume-

leux, coagulé, comme si leur estomac contenait beaucoup d'acides, ou était le foyer d'une chaleur considérable. Leurs selles sont ordinairement solides, et j'ai vu des enfans de cette espèce rendre des matières extrêmement dures, ou lorsqu'elles étaient moins compactes, j'ai remarqué que la bile y était en assez grande proportion.

Les enfans de cette classe sont très-disposés aux irritations; elles deviennent très-intenses, lorsqu'on ne les modère pas aussitôt qu'elles se manifestent. Elles réclament les moyens antiphlogistiques déplétifs. Leurs membranes muqueuses sont sèches, pour ainsi dire; les follicules muqueux ont peu de développement et peu d'activité, les médicamens échauffans ne conviennent pas aux enfans de cette constitution; ils dessèchent les membranes, donnent aux parties une rigidité qui s'oppose à toute excrétion salutaire; ils augmentent la contractilité et l'irritabilité de tous les tissus, les disposent à l'inflammation; et lorsque cet état morbifique existe, ils l'aggravent considérablement. Les médicamens échauffans donnés à ces enfans, lors de la pousse des dents, accroissent l'irritation gengivale qui se répète sur les membranes muqueuses, et donne souvent lieu à des accidens très-fâcheux.

Maladies des enfans.

Abreuver ces enfans avec le lait maternel, le plus long-temps possible ; continuer l'usage du lait après le sevrage ; leur administrer des boissons douces, muqueuses et sucrées ; leur faire passer de temps en temps quelques minoratifs, pour entretenir la liberté du ventre, mais choisir de préférence, parmi ces médicamens, les huileux, les mucoso-sucrés les plus doux : tels sont les principes qu'il ne faut jamais perdre de vue dans la prophylaxie et le traitement des maladies dont ils peuvent être atteints.

Les deux classes que je viens de former des enfans à la mamelle, sont dans la nature même ; l'observation m'a démontré que je pouvais les établir comme je viens de le faire. Entre elles, existe cependant une foule de nuances que je ne saurais retracer ici. Le praticien doit tenir compte de ces variétés pour modifier les moyens de traitement qu'il met en usage.

Que l'enfant soit ou non disposé à la sécrétion muqueuse, s'il a une tête trop grosse eu égard au volume du corps, le médecin doit se tenir en garde contre les affections du cerveau et les convulsions. Il est d'observation que les enfans qui ont cette conformation, y sont très-sujets. Si donc l'enfant qui possède une tête dont le volume est dispro-

portionné à son âge et au reste du corps, présente, au commencement d'une affection fébrile, de l'assoupissement et quelques légers mouvemens convulsifs, cette irritation cérébrale ne fût-elle que sympathique de l'irritation inflammatoire d'un autre organe éloigné, on doit se hâter de la faire cesser par des saignées locales et des moyens dérivatifs; l'état général de l'économie et plus encore l'état morbide de l'organe lésé, en commandent l'emploi: ce précepte me paraît mériter de fixer toute l'attention du médecin.

Maladies des enfans.

Sous le vain prétexte que l'irritation ou plutôt l'excitation cérébrale n'est que sympathique ou symptomatique, on combat la lésion du viscère de la poitrine, ou le plus souvent du ventre, dont elle émane, pour ainsi dire; mais bientôt on voit en naître des accidens fort graves. L'irritation sympathique du cerveau devient idiopathique et prend un tel empire qu'elle modifie tous les phénomènes et rend le diagnostic d'une obscurité impénétrable. D'ailleurs l'encéphale, ainsi modifié, étend son influence sur les organes primitivement malades, ou en exaltant leur irritabilité, ou en la pervertissant, et il en résulte une cause nouvelle d'irritation ou une privation presque absolue de stimulation: deux circonstances également fâcheu-

Maladies des enfans.

ses, puisque dans le premier cas les fluides abondent ; et, dans le second, ils restent stagnans. La résolution devient donc, sinon impossible, au moins extrêmement difficile.

J'ai observé fréquemment chez les adultes que des gastrites légères et non bilieuses, accompagnées d'une douleur très-intense à la tête, avec une coloration en jaune rougeâtre de la conjonctive, ont cédé, comme par enchantement, au moyen de quelques sangsues appliquées aux tempes. C'est en comparant des cas absolument semblables, dans lesquels on avait omis l'emploi de ce moyen, dès le commencement du traitement, sous prétexte que l'irritation cérébrale était sympathique, que j'ai pu me convaincre qu'on n'attache pas assez d'importance à ce que l'on appelle trop légèrement une sympathie, et que très-souvent des symptômes ataxiques très-redoutables n'auraient point lieu dans le cours des inflammations gastro-intestinales, avec fièvre continue, si l'on détruisait, dès le principe, par des saignées locales l'excitation cérébrale qu'elles produisent chez un très-grand nombre de sujets.

Deuxième période. — J'ai dit que la 2e époque de l'enfance commençait avec l'éruption des premières dents, et finissait lorsque les vingt premières étaient sorties de

leurs alvéoles. Il n'est pas possible d'assigner le moment où commence cette période, et celui où elle finit. Il en est de même pour toutes les divisions, que nous voulons plus ou moins arbitrairement établir, lorsque nous nous occupons de l'étude des phénomènes de la nature. Nos lignes de départ et de démarcation sont trop souvent mobiles. Mais, quoi qu'il en soit, celles que je viens de tracer, et qui, suivant les individus, peuvent avancer ou reculer, sont cependant, par le fait, exactement bornées.

Un assez grand nombre d'enfans commencent à ressentir les prodromes de l'éruption des premières dents entre quatre, cinq ou six mois depuis l'époque de la naissance; et la première dentition se trouve complétée du vingt-huitième au trente-deuxième mois. Comme je l'ai déjà fait pressentir, il y a cependant une foule d'exceptions à cette règle du plus grand nombre.

D'après l'observation, il est, je crois, utile de diviser les enfans de cette classe, comme ceux de la première.

1° En ceux qui sont disposés à la sécrétion muqueuse.

2° En ceux qui ne sont pas disposés à la sécrétion muqueuse.

Maladies des enfans.

J'ai déjà dit que la modification que présentent les enfans disposés à la sécrétion muqueuse, à l'occasion de la dentition, rendait plus facile et moins orageuse cette action vitale. En effet, on remarque assez généralement que, lorsque les organes sécréteurs sont facilement mis en action, les accidens qui arrivent dans le cours des maladies sont moins considérables et moins dangereux. J'ai dit aussi que les irritations se répétaient moins facilement.

Ces enfans sont sujets aux affections catarrhales, aux toux grasses, si je puis m'exprimer ainsi; c'est chez eux que l'on remarque ces diarrhées interminables, ces étouffemens par les glaires qui peuvent en imposer pour le croup, cette difficulté habituelle de la respiration, ce gonflement des ganglions lymphatiques qui leur donne l'aspect de sujets scrofuleux, et de ceux du mésentère qui constituent le carreau, le gonflement des extrémités des os, la courbure du rachis, l'éruption de gourmes, etc.

Toutes ces affections peuvent être produites par la répétition de l'irritatiou gengivale dans les différens départemens de la machine vitale, mais particulièrement sur les membranes muqueuses gastro-pulmonai-

res : c'est donc à tort que l'on a cru jusqu'à présent devoir les traiter exclusivement par les toniques et les stimulans.

Maladies des enfans.

Comme la pratique généralement adoptée est pleinement en contradiction avec ce que je viens d'avancer et surtout avec les faits que je possède, je me permettrai de disserter un instant sur cet objet.

Il me semble que c'est perdre tout-à-fait de vue la nature des enfans que de les soumettre à l'influence des corps médicamenteux stimulans, puisqu'on a journellement la preuve que ces substances, administrées aux adultes dont le corps est plus robuste et les organes moins irritables, sont le plus souvent nuisibles et même funestes. Il est vrai que la dose est moins forte ; mais la substance n'en agit pas moins. D'après l'idée que je me suis faite de la délicatesse des organes des enfans et de l'irritabilité extrême dont ils sont doués, j'ai eu peine à concevoir qu'on ait pu prodiguer, comme on l'a fait, les teintures amères, les sirops âcres, les stimulans persistans et diffusibles, pour combattre une prétendue faiblesse. Mais ce n'est ici ni le lieu ni le moment de me livrer à des réflexions générales à ce sujet ; examinons s'il est des circonstances pendant la dentition, dans lesquelles les accidens qu'elle

Maladies des enfans.

fait naître et qu'elle développe doivent être ou non combattus.

On croit assez généralement que les accidens qui se manifestent pendant la dentition, lorsqu'ils ne présentent pas un caractère bien manifeste de gravité, doivent être respectés. Les médecins, qui professent cette opinion, disent que ces accidens n'étant que des résultats, si la cause n'est point détruite, il est inutile de les combattre, et qu'on ne saurait le faire avec efficacité. Le vulgaire est surtout engoué de ce préjugé; et si, appelé près d'un enfant, le médecin prudent propose de modérer une diarrhée considérable, d'agir contre une toux opiniâtre, aussitôt l'on se récrie que ces affections sont salutaires, puisqu'elles sont produites par la pousse des dents. Que d'enfans sont victimes de cette fausse manière de raisonner! Combien de carreaux, de toux, de diarrhées rebelles n'existeraient pas, si l'on coupait la racine de ce préjugé! Eh quoi! parce qu'un enfant est soupçonné d'être travaillé par la dentition, il faudra laisser subsister une diarrhée qui l'exténue et amène un carreau incurable, une toux déchirante qui altère ses poumons, et une foule de maladies à la suite desquelles se remarquent les accidens les plus graves! Le travail de la pousse des dents sera-t-il pos-

sible quand tous les mouvemens vitaux seront concentrés sur un organe malade?

Maladies des enfans.

Il n'est qu'un moyen de parer à tous ces accidens, c'est de ne faire aucune attention à leur cause; lorsqu'ils sont considérables, il faut se hâter de les combattre. Qu'importe que l'enfant fasse des dents? Si la poitrine est le siége de mucosités abondantes, on les évacue par un vomitif; si la diarrhée est considérable, on la fait cesser le plus tôt possible: c'est, comme je l'ai déjà dit, la source du carreau, des amaigrissemens, du rachitisme, de la courbure des os; il faut se borner à entretenir la liberté du ventre: mais on doit se garder que les intestins deviennent le siége d'une irritation chronique qui développe des ulcérations, des excrétions sanguines, lientériques. Si la diarrhée a duré quelques mois, que le ventre se gonfle, on se tromperait étrangement si l'on prenait ce gonflement pour un résultat de la faiblesse, parce qu'en raisonnant ainsi, on serait conduit à administrer des stimulans: nous ne saurions trop souvent le répéter, le carreau a sa source primitive dans l'inflammation chronique de la membrane muqueuse des intestins. Les stimulans ne servent qu'à ulcérer cette membrane et à rendre l'affection incurable.

Maladies des enfans.

On laisse aller une diarrhée, un catarrhe léger qu'accompagne la dentition, quoique l'on connaisse tous les accidens que l'état de chronicité de ces affections peut développer dans l'économie. Que ne laisse-t-on aussi marcher une pneumonie, une péritonite, une fièvre bilieuse, muqueuse, putride ou maligne, une rougeole, une petite-vérole, une scarlatine, une méningite, quand ces maladies se manifestent pendant la dentition? Mais elles occupent par leur gravité; le danger est prompt, il se présente avec un appareil redoutable, on s'empresse d'oublier que l'enfant a présenté quelques jours auparavant des symptômes qui peuvent faire soupçonner l'éruption prochaine des dents; on se hâte de traiter ces maladies, tandis que la diarrhée, la toux catarrhale, n'offrant pas d'abord des symptômes aussi fâcheux, ne fixent pas l'attention sur les suites qui peuvent résulter de l'expectation.

Les enfans non disposés à la sécrétion muqueuse, comme je l'ai déjà dit, sont disposés aux irritations, surtout à celles qui siègent sur les membranes muqueuses; et c'est le cas de leur appliquer ce précepte : si l'irritation qui affecte un tissu de l'économie vivante n'est pas assez intense pour donner lieu dans un court espace de temps à une

altération pathologique incurable, cette irritation se répète facilement dans les tissus analogues, quoiqu'ils soient très-éloignés du lieu primitivement malade, et qu'ils n'aient pas avec lui des rapports sympathiques très-nombreux. Les enfans de cette classe sont sujets aux irritations des bronches, de l'estomac, des intestins, de la vessie, et ces irritations avec sécheresse des tissus sont accompagnées de fièvre très-violente et d'assoupissement, ce qui les aggrave considérablement. Si les symptômes bilieux s'y joignent, le praticien croit les évacuans indiqués; mais c'est à tort, car ils sont très-nuisibles dans ces cas, au moins dans le plus grand nombre d'entre eux.

Si l'on avait réfléchi sur cette loi de physiologie pathologique que je viens de signaler, on ne se serait pas étonné de voir l'inflammation parcourir plusieurs cavités du corps; ces sortes d'observations sont communes, et il suffit d'y prêter un peu d'attention pour les reconnaître.

Il est rare que les enfans dont je viens de parler aient une diarrhée de longue durée; on observe plutôt chez eux des alternatives de constipation et de diarrhée; souvent la constipation est très-opiniâtre et résiste aux laxatifs. Quand elle se manifeste avec de la

fièvre, elle est presque toujours accompagnée d'un assoupissement qui cesse aussitôt après que les évacuations alvines ont eu lieu.

On ne voit point chez les enfans de cette classe les ganglions lymphatiques acquérir un volume considérable, presque jamais ceux du mésentère ne s'affectent, à moins d'une diarrhée long-temps entretenue et exaspérée par des stimulans.

On s'étonne de ce que tous les enfans n'ont point de gourmes à la tête, et les parens dont les enfans en sont exempts semblent le regretter, comme s'ils pensaient qu'ils dussent en être indispensablement couverts. Si l'enfant est disposé à la sécrétion muqueuse, il est probable qu'il en sera affecté ; il est même avantageux qu'il en ait ; mais si au contraire il n'est pas disposé à la sécrétion muqueuse, il n'en aura pas, et il n'est pas nécessaire qu'il en ait.

C'est une chose digne de remarque, que cette gourme qui couvre la face et le derme chevelu des enfans. Peut-on la considérer simplement comme une irritation, et l'espèce d'humeur qui en découle ne doit-elle pas fixer l'attention du médecin ? Je suis très-éloigné de vouloir renouveler des théories humorales, dont la saine physiologie a fait justice ; mais je crois qu'il est physiologique

de penser que lorsqu'une excrétion habituelle a cessé, s'il n'est pas possible de la rappeler dans le lieu où elle siégeait, il faut au moins en produire une artificielle dans un autre lieu. C'est donc à tort que l'on dit tous les jours qu'il suffit seulement d'entretenir un point d'irritation. Cette irritation, pour être salutaire, doit être accompagnée d'une excrétion assez abondante pour remplacer celle qui existait. Si c'est le contraire, elle augmentera les accidens, au lieu de les calmer.

Troisième période. — C'est lorsque les enfans ont complété leur première dentition qu'il est possible de reconnaître en eux des nuances de tempérament et d'idiosyncrasie qu'ils doivent conserver jusqu'à la puberté. Loin de les diviser en deux classes, comme je viens de le faire, je crois qu'on peut les considérer sous les dénominations suivantes :

1° Enfans nerveux.
2° ——— sanguins.
3° ——— lymphatiques.

Les enfans nerveux sont maigres, vifs, pétulans ; ils ont la tête petite, l'intelligence très-précoce, très-active, leurs membres sont grêles, mais charnus, leur peau est sèche, mais vivace ; leur pouls est agité, vif, fréquent.

Maladies des enfans.

Ces enfans sont disposés aux irritations, et pour peu qu'elles soient intenses, on remarque chez eux des convulsions partielles des mains, des membres; leur fièvre est forte, les stimulans ne leur conviennent jamais. Quand ils sont atteints de phlegmasie, les saignées locales doivent être pratiquées avec ménagement. Les bains tièdes, ainsi qu'une nourriture douce, humectante, l'usage du lait, sont très-propres à modérer leur excessive irritabilité.

Les enfans sanguins sont en très-grand nombre; leur tête est plus grosse que celle des précédens, leur face est animée, rouge; quelquefois leur peau est blanche, rosée, d'autrefois elle est brune; leurs cheveux sont bruns ou châtain-bruns. Ils aiment le bruit, le fracas; leur joie est brusque. Dans tous leurs actes ils sont dépourvus de cette délicatesse qui caractérise ceux des enfans nerveux.

Ces enfans sont très-disposés aux phlegmasies, et les saignées locales doivent être souvent poussées très-loin; les acides leur conviennent. Ils doivent boire davantage que les autres enfans. Ils sont très-disposés aux inflammations éruptives qui sont accompagnées souvent d'inflammation des poumons et du canal digestif.

Maladies des enfans.

Leur nourriture doit être légère, délayante, peu animalisée.

Les enfans lymphatiques sont ceux qui, disposés à la sécrétion muqueuse dans les deux premiers âges, conservent dans celui-ci cette disposition. Je me crois dispensé de rappeler ce que j'en ai dit plus haut.

Quatrième période. — Après le renouvellement des dents de lait et le complément de la dentition, il se passe encore une foule de phénomènes qui sont relatifs à l'accroissement du corps et au développement de l'intelligence. Les enfans compris dans cette période, peuvent être rangés dans trois classes comme les précédens.

Les enfans nerveux sont en moins grand nombre dans cette période que dans la troisième période; ceux qui ont conservé cette manière d'être, sont très-disposés à l'étude; ils ont une grande aptitude; mais une attention soutenue de l'esprit peut altérer leur constitution, nuire à leur développement, et concentrer l'action nerveuse dans l'encéphale, ce qui donne lieu à une foule de maladies.

Les enfans sanguins sont au contraire en très-grand nombre. Ces enfans sont peu disposés à l'étude, ils sont grands, saignent fréquemment au nez, et montrent de bonne

Maladies des enfans.

heure des mouvemens tumultueux. L'activité du système sanguin qui les prédispose à une hématose considérable, les rend sujets à beaucoup de maladies inflammatoires.

Les enfans lymphatiques augmentent en nombre par deux circonstances, soit parce qu'on les oblige à étudier de trop bonne heure, soit parce qu'ils habitent des lieux bas et marécageux (1).

---

(1) J'ai déjà fixé l'attention sur le volume de la tête, je dois maintenant parler de la prédominance d'action du cœur, qui modifie l'idiosyncrasie de l'enfant et le dispose aux affections de cet organe, si des causes d'excitation nerveuse, soit physiques, soit morales, viennent trop tôt retentir dans ce viscère.

Dès la deuxième période, il est possible de distinguer chez un enfant si le volume du cœur est disproportionné à la masse de l'économie. Lorsque cette disposition existe, elle se reconnaît à la fréquence extrême du pouls, jointe à sa force, aux vibrations que l'organe central de la circulation imprime aux parois thoraciques. Les enfans qui présentent cette organisation sont maigres, vifs, pétulans.

On sait qu'il est des individus qui naissent avec un cœur trop volumineux, et qui conservent toute la vie cette prédominance sanguine, sans en être autrement incommodé que par de légers étouffemens, des palpitations, des douleurs irrégulières de tête, des saignemens de nez fréquens, un état de malaise

L'époque de la puberté est véritablement celle où l'homme reçoit une nouvelle impulsion qui doit décider du reste de sa vie. Je ne crois pas devoir me livrer à des considérations sur cette période orageuse de notre existence; je sortirais du sujet que je traite dans ce mémoire.

Maladies des enfans.

Maintenant que j'ai fait connaître le mode d'organisation des enfans, j'arrive aux raisons sur lesquelles je crois devoir me fonder pour émettre cette proposition et en prouver

---

indéfinissable, de l'apathie pour toute espèce d'exercice, un état général de torpeur occasioné par l'abus des stimulans. Il est possible de corriger ce vice chez les enfans, en les soumettant à un régime convenable et en les privant de stimulans diffusibles, toujours fort dangereux dans ce cas. L'époque de la puberté, l'accroissement des autres organes, peuvent faire changer cette disposition, en imprimant aux forces vitales une autre direction. Dans les maladies des individus qui sont constitués ainsi, il ne faut jamais perdre de vue que la fièvre peut être produite par une cause légère, et que ce n'est pas sur la force de la fièvre qu'il faut mesurer l'intensité de l'affection qui la produit.

La masturbation, une contention forcée de l'esprit, ou des chagrins profonds, ressentis dans un âge encore tendre, sont des causes propres à augmenter la prédominance d'action du cœur, et à développer les maladies organiques de ce viscère.

Maladies des enfans.

l'évidence : les maladies des enfans sont, en général, plus simples, d'un diagnostic plus facile que les maladies des adultes, et leur traitement est aussi plus simple et plus aisé ; mais de ce que les maladies qui affectent les individus de ces deux périodes de la vie, sont identiques dans leur nature et leur siége, (à quelques exceptions près) il ne s'ensuit pas qu'elles doivent céder aux mêmes moyens ; les maladies des enfans n'exigent pas, pour leur traitement, la thérapeutique compliquée qu'on met en usage dans le traitement des maladies des adultes. C'est une chose fort remarquable, que plus l'enfant est avancé en âge et plus le médecin se trouve dans l'obligation d'user de moyens pour vaincre les affections dont le malade est atteint : chez les enfans, la médecine la plus simple est la plus rationnelle, une légère boisson suffit pour activer les sécréteurs et rétablir l'équilibre rompu. Chez les adultes, la médecine, sans être plus active, a besoin de moyens thérapeutiques plus variés et plus nombreux ; chez les vieillards, la polypharmacie est souvent permise et les remèdes doivent avoir une certaine énergie ; la pratique journalière confirme ces propositions et démontre aux médecins qui ont porté une attention spéciale sur les maladies des en-

fans, que chez eux, les moyens les plus doux et les plus simples, sont ceux qui ont obtenu les succès les plus constans et les moins contestés. Maladies des enfans.

Voici les propositions qui appuient l'opinion que j'ai émise dans ce mémoire ; je vais successivement les développer.

1° Presque toutes les maladies des enfans sont inflammatoires.

2° Presque toutes reconnaissent des causes physiques (parmi ces causes, les plus nombreuses sont les infractions aux lois de l'hygiène.)

3° Fort peu de leurs maladies sont compliquées d'affections morales, si souvent funestes aux adultes.

4° Quand ils ne parlent pas, le médecin physiologiste ne laisse pas d'acquérir facilement la connaissance de la lésion de l'organe ou de l'appareil malade.

5° Les signes de leurs maladies varient moins que les signes des maladies des adultes.

6° Quand ils parlent, ils répondent avec justesse aux questions qu'on leur fait, et qui se réduisent à celles-ci : Où est votre mal ? Avez-vous beaucoup de mal ?

7° Les signes sympathiques ont chez les enfans malades un développement plus considérable, et j'oserais dire qu'ils sont plus

Maladies des enfans.

francs, aucune affection morale ne venant en intervertir l'ordre naturel.

8° Ils sont plus dociles à observer la diète, quand ils sont très-malades. On les voit refuser des alimens qu'on leur présente, et souvent choisir eux-mêmes des boissons qui conviennent le mieux à leur état.

9° Les excrétions critiques sont plus faciles que chez les adultes malades.

10° Leur disposition à la prédominance muqueuse rend les irritations moins rebelles.

11° Toutes les actions vitales étant plus énergiques que dans l'âge adulte, il est extrêmement rare que les inflammations aiguës passent à l'état chronique ; ce passage est au contraire très-fréquent chez les adultes.

Pour peu qu'on ait observé d'enfans malades, on a pu se convaincre que la plupart de leurs maladies sont inflammatoires. Il me semble qu'il y a une raison toute simple qui explique cette tendance à l'inflammation. L'enfant étant entièrement soumis à un accroissement successif, et tous les jours, en quelque sorte, poussé vers le but où il tend, celui d'être homme ou d'arriver au *summum* de sa force et de sa vigueur, son économie se sature, pour ainsi dire, d'irritabilité ; toutes ses actions vitales acquièrent plus de développement, tous les mouvemens vitaux plus

de force. Arrivé à l'âge adulte, l'accroissement étant terminé, l'homme jouit de toutes ses facultés à un même degré, pendant un espace de temps assez long. C'est aussi le moment où il jouit d'une santé plus parfaite, plus exempte d'orages et de mouvemens tumultueux, parce que l'économie reste alors dans un état presque stationnaire.

Maladies des enfans.

Outre la raison de son accroissement, tout concourt à rendre, chez l'enfant, les maladies inflammatoires plus fréquentes que chez l'adulte.

Elles ne reconnaissent, pour la plupart, que des causes physiques, qui agissent en stimulant les organes disposés à recevoir et à conserver les stimulations, comme un besoin d'accroître leur développement et leurs forces organiques.

Pendant tout le temps que l'enfant reste renfermé dans le sein maternel, ne jouissant que d'une vie végétative, ses sens sont encore dans une attente d'action, pour ainsi dire; aussi les organes, qui ne doivent agir qu'au jour de la naissance, sont-ils tous pourvus d'organes supplémentaires, destinés à en détourner la plus grande partie du sang qui doit y circuler plus tard.

Le fœtus n'a de sensations que celles que lui transmettent sa mère et ses viscères, lors-

Maladies des enfans.

qu'ils ne se trouvent pas dans un état normal ; il ne les exprime qu'aveuglément. Un seul aliment lui suffit, c'est le sang qui l'imprègne, aussi n'a-t-il en quelque sorte qu'une seule fonction distincte, la seule au moins qui lui soit essentielle, la circulation. Ses poumons sont inactifs, son canal digestif reste en repos ; le thymus, le corps thyroïde, le canal artériel, le foie, la rate, le pancréas, les capsules surrénales ne sont que des organes supplémentaires, des diverticules de la circulation. Il ne vit qu'au dedans de lui, et pour lui seul. Mais aussitôt qu'il a acquis un degré de perfectionnement qui rend ses sens impressionables à leurs modificateurs naturels, alors il a besoin d'autres alimens, et tous les organes sentent à la fois l'impérieux désir (qu'on me passe cette expression) de prendre une part active à l'entretien de la vie générale. Une remarque importante à faire ici, c'est qu'après la naissance, tous les organes creux qui ont reçu pendant un certain temps l'aliment qui leur convient, s'ils cessent de le recevoir, se contractent sur eux-mêmes et tendent de plus en plus à s'affaisser, tandis que chez le fœtus, quoiqu'ils n'aient pas encore senti l'impression de leur aliment particulier, ils tendent au contraire à s'agrandir jusqu'au point où

ils deviennent aptes à le recevoir, à le transmettre ou à le digérer. Il me semble qu'on a mal envisagé jusqu'à présent la contractilité, ou plutôt l'irritabilité chez le fœtus : elle n'existe réellement chez lui que d'une manière passive.

Toutes les surfaces sur lesquelles les matières de l'hygiène doivent être déposées, sont très-sensibles à leur impression. La première sensation qu'éprouve un enfant nouveau-né doit être très-pénible; son premier cri est un cri de douleur. Sa peau, jusqu'alors mollement baignée dans un liquide octueux et chaud, en recevant le contact de l'air qui agit sur lui, par sa pesanteur et par ses qualités physiques et chimiques, doit éprouver une sensation très-désagréable, une souffrance réelle; mais cette impression, qui se répand sur toute la périphérie de son être, est indispensable pour mettre en jeu tous les organes des sens et les poumons. L'air aussi, en traversant le tissu de ces organes, et en déplissant pour la première fois leurs vésicules sans nombre et si impressionnables, leur donne le mouvement; leur stimulation se répète à l'extérieur et sollicite à son tour la contraction des muscles de la poitrine, qui, sous l'influence des organes pulmonaires, servent à agrandir les cavités

Maladies des enfans.

thoraciques. Le cœur lui-même, l'organe le plus ancien d'action, reçoit un nouveau degré d'énergie; l'air mêlé au sang dans les poumons donne à ce fluide un caractère stimulant qu'il n'avait pas avant la naissance; le trou de BOTAL, jusque-là ouvert au sang de la veine ombilicale, tend à se fermer; le canal artériel s'oblitère; le cœur, d'abord organe unique, se partage réellement en deux organes adossés l'un à l'autre, distincts, et par la destination particulière de ses cavités, et par la nature différente du liquide qu'ils renferment. Le foie, stimulé par la présence de l'aliment dans l'estomac et le duodénum, commence à remplir ses fonctions; et, d'organe supplémentaire des poumons qu'il était, il devient sécréteur actif et nécessaire, quoique cependant il ne reste pas moins diverticule d'un autre viscère très-important, l'estomac.

Les intestins entrent aussi en action, ils chassent les matières accumulées, connues sous le nom de méconium.

Les reins auxquels étaient jointes les capsules surrénales, leurs véritables organes supplémentaires pendant leur sommeil, sécrètent avec abondance, et ces capsules diminuent bientôt de volume, au point que chez l'homme adulte, on n'en trouve que de lé-

gères traces. Ainsi tous les organes extérieurs et intérieurs, nécessaires à l'existence du nouveau-né, prennent un surcroît d'action et montent la machine sur un mécanisme tout-à-fait différent de ce qu'elle était auparavant.

Maladies des enfans.

Jusqu'à présent tout se passe bien; mais bientôt, lorsque les fonctions sont régularisées (en douze ou vingt-quatre heures), les modificateurs de l'économie, s'ils ne sont pas dans les proportions et les conditions convenables, viennent troubler l'harmonie des actions vitales, et préparent l'enfant à une foule d'affections. Les premières qu'il éprouve d'un air froid ou chargé de particules hétérogènes, sont le coryza et l'ophthalmie, maladies inflammatoires, et d'autant plus rebelles que la cause ne peut être détruite, quand les enfans naissent avec une mauvaise disposition humorale. Puis vient une légère irritation des bronches qui donne lieu à la toux.

L'impression du premier lait de la mère, qui, comme chacun le sait, est le meilleur moyen pour chasser des intestins le méconium amassé, devient quelquefois, pour les frêles organes du nouveau-né, un stimulant assez vif; la présence d'un méconium épais et surchargé de matières bilieuses agit aussi

Maladies des enfans.

sur la membrane muqueuse intestinale d'une manière irritante, et ces causes réunies peuvent donner lieu à des coliques très-vives qui sont les signes d'une irritation intense.

Si, dès le premier jour de la naissance, l'enfant est si disposé aux phlegmasies, ou plutôt aux phénomènes qui annoncent le résultat de l'irritabilité poussée hors de ses limites, que sera-ce donc lorsque nous le verrons livré aux influences des agens hygiéniques, alimentaires, physiques ou médicaux? lorsque le canal digestif, continuellement en action, recevra une dose d'alimens disproportionnée à sa force, et des stimulans si peu en rapport avec le surcroît d'irritabilité dont il est doué pendant les premières années de la vie? lorsque nous verrons des indigestions fréquentes, des selles abondantes et presque encore alimentaires en être le triste résultat?

Serons-nous surpris de la fréquence des maladies du jeune âge, quand, dans une saison rigoureuse, nous apercevons un très-grand nombre d'enfans à peine vêtus, les bras, le col et la poitrine découverts; quand des mères mal habiles interrompent à chaque instant le sommeil des enfans, dont ils ont tant besoin et qui leur est si salutaire? En effet, rien ne leur nuit davantage que l'irré-

gularité dans l'heure du coucher, et cependant tous les jours des parens osent enfreindre la première règle de l'hygiène, à l'égard de leurs enfans, sous le vain prétexte de leur procurer un amusement qu'ils ne sauraient goûter, ou une veillée qui les use avant le terme de l'accroissement.

Mais laissons-là ce sujet pour achever de développer des vérités non moins utiles, mais plus en harmonie avec l'objet de ce mémoire.

Maladies des enfans.

Les maladies qu'offrent les enfans, compris dans les deux premières périodes de la vie, ne sauraient reconnaître que des causes physiques. L'enfant qui n'a point encore d'idée claire du juste et de l'injuste, du bien et du mal, n'éprouve que quelques affections morales, et elles sont légères et fugaces; d'ailleurs elles n'exercent qu'une influence très-faible sur l'économie, si ce n'est la jalousie qu'une mère adroite et bonne ne fera jamais naître, si elle le veut.

Les enfans ne connaissent pas la haine qu'enfantent l'amour-propre offensé, un amour dédaigné, le ravissement d'une fortune, d'une place, d'une palme académique. Ils n'ont aucune idée de l'ambition qui ronge le cœur, de l'envie qui le flétrit, et de l'amour qui le déchire au moment des plus

Maladies des enfans.

douces jouissances. Mille chagrins que l'état de société et les circonstances font naître lui sont étrangers.

Ai-je besoin de faire ici le tableau des modifications sans nombre que les affections de l'ame apportent dans les phénomènes des maladies des adultes? Ai-je besoin de dire que, par cela même, leur caractère devient obscur et d'un diagnostic difficile?

Les enfans dont la nature est *vierge encore*, sont exempts de ces commotions; elles ne modifient pas les phénomènes de leurs maladies; ces phénomènes apparaissent dans leur plus grande simplicité, j'oserai dire dans leur état normal, et le médecin, s'il aperçoit quelques différences, pourra aisément se les expliquer par la constitution ou l'état physiologique habituel des sujets.

Il est rare que les médecins obtiennent sur les causes probables et les phénomènes cachés des maladies, et surtout des affections chroniques, des renseignemens précis de la part des adultes; des explications absurdes remplacent une simple narration; des moyens de traitement sont offerts, et non pas attendus.

Les enfans, au contraire, n'expliquent rien, ne trompent jamais sur les sensations qu'ils éprouvent; ils se plaignent, montrent

le siége et font connaître le caractère de leur mal. S'ils ne parlent pas, les signes sympathiques parlent hautement pour eux à l'esprit du médecin physiologiste, habitué à les observer : aussi jamais près d'eux il n'acquiert de fausses notions; il peut saisir la vérité toute entière. Le médecin vétérinaire a-t-il besoin de la parole chez les animaux, dont presque toutes les maladies ne sont aussi que des résultats de causes physiques ? La médecine vétérinaire, cette science si utile, aurait-elle été poussée si loin de nos jours, si les animaux privés de la parole l'avaient acquise pour en user aussi mal qu'une foule d'hommes malades?

Maladies des enfans.

Je ne conçois pas, je l'avoue franchement, qu'on puisse déplorer le silence des enfans malades, quand tous les organes à la fois parlent un langage si facile à saisir.

D'après tout ce que je viens de dire, je me crois dispensé de prévenir que les signes des maladies des enfans varient moins que les signes des maladies des adultes.

On sait qu'un organe ou un appareil d'organes étant lésé, il naît dans l'économie un trouble général; mais qu'indépendamment de ce concours d'action, chaque lésion de fonction et d'organe a ses signes caractéristiques propres, qui ne peuvent en imposer

Maladies des enfans.

au médecin désireux de rechercher le siége et la nature des maladies. D'abord frappé de l'ensemble de tous les phénomènes pathologiques qu'il observe, il juge du plus ou du moins de gravité de la maladie. Mais bientôt, par la pensée, il les partage en deux classes. Dans la première, il range les signes essentiels, c'est-à-dire ceux qui ne sauraient se manifester que par l'état pathologique d'un tissu, d'un organe ou d'un appareil; dans la seconde, il assemble les signes sympathiques, c'est-à-dire ceux qui sont le résultat de l'influence que l'appareil, l'organe ou le tissu lésé, portent sur des tissus analogues, sur des organes dont les actions physiologiques sont liées entre elles, ou sur un appareil qui avoisine le lieu malade.

Le médecin acquiert presque toujours la connaissance des signes caractéristiques; il n'en est pas de même des signes sympathiques qui peuvent être plus ou moins obscurs ou même ne pas se manifester; mais lorsque ces deux ordres de symptômes se manifestent en même temps et avec une grande intensité, le médecin a des données plus certaines pour établir le diagnostic, parce que les uns éclairent les autres; il n'en est pas de même lorsque les signes sympathiques manquent ou sont très-obscurs; alors

Maladies des enfans.

les signes caractéristiques sont très-peu marqués et rendent le diagnostic difficile ; c'est ce que l'on observe chez les individus lymphatiques dans lesquels le système nerveux est peu prononcé ou a peu d'activité.

C'est donc dans le sujet malade lui-même qu'il faut chercher cette différence qui semblerait donner le change sur la maladie ; la cause de cette variété ne dépend nullement de l'affection ; elle est toute entière dans l'organisation individuelle.

Chez les adultes, il est assez ordinaire que les signes caractéristiques et sympathiques ne se trouvent point en harmonie ; c'est souvent ce qui jette le médecin dans le doute et le tient dans une expectation louable. Chez les enfans, au contraire, ces deux ordres de symptômes sont très-prononcés, et, comme je viens de le dire, le diagnostic est par cela même plus facile à établir. La nature irritable du plus grand nombre des enfans, l'accroissement journalier qui a lieu, l'irritabilité plus grande dont, en général, ils sont doués, rendent chez eux, pendant leurs maladies, les sympathies plus actives, plus énergiques ; c'est aussi ce que l'on remarque chez les personnes éminemment nerveuses.

Ces signes sympathiques que l'on observe

Maladies des enfans.

chez les enfans malades, et qui nous sembleraient hors de nature, si nous perdions de vue les considérations précédentes, font paraître leurs affections plus dangereuses que les mêmes affections dont seraient atteints les adultes. Qu'on ajoute à ces considérations l'activité extrême du système encéphalique, et l'on se rendra raison de la fréquence des symptômes cérébraux qu'on observe dans une foule de leurs maladies. Le praticien leur doit toute son attention, quoique cependant ils aient moins d'importance que chez les adultes.

C'est une chose remarquable que la docilité des enfans à observer la diète dans les maladies aiguës; ils se rapprochent en cela des animaux; les adultes au contraire, tourmentés de l'idée de ne pouvoir vivre sans manger, ou au moins sans prendre du bouillon, n'observent presque jamais la diète absolue dans leurs maladies; aussi les affections chroniques sont-elles très-communes chez eux, tandis qu'elles sont infiniment plus rares chez les enfans.

Un simple coup d'œil jeté sur l'organisation de l'enfance mettra hors de doute cette proposition que je vais développer : les excrétions critiques sont plus faciles chez les

enfans que chez les adultes malades. Elle sera d'autant plus évidente que nous descendrons l'échelle des âges.

Maladies des enfans.

Chez l'enfant, tous les organes sont neufs, pour ainsi dire; leur peau mince, délicate, est facilement perméable à la perspiration.

Toutes les membranes muqueuses sont arrosées par des fluides abondans. Tous leurs sécréteurs ont une activité d'autant plus grande et plus mesurée, que l'un d'eux n'a pas encore gagné d'action sur tous les autres, comme on le remarque si fréquemment chez les adultes. Cette énergie de toutes les fonctions intérieures active les sécrétions et les exhalations critiques; aussi ne faut-il que peu de moyens pour les obtenir, et lorsque le médecin sait choisir le moment où il convient d'agir sur un organe sécréteur, il est presque sûr de parvenir à son but.

C'est cette disposition à l'excrétion critique, qui rend, chez les enfans, les irritations moins rebelles que chez les adultes, et qui fait que leurs maladies aiguës dégénèrent moins souvent en affections chroniques.

Il existe chez l'enfant un mouvement manifeste du centre à la circonférence, mouvement qui est d'autant moins marqué que les individus en qui on l'observe sont plus avancés en âge. Ce mouvement excentrique, qu'il

Maladies des enfans.

est aisé de favoriser ou de régulariser, donne un moyen d'excrétion critique, et j'oserai presque dire dépurative, qu'on ne rencontre plus chez l'adulte et surtout chez le vieillard ; il semble que chez l'enfant les viscères se débarrassent, pour ainsi dire, sur la peau, du principe inflammatoire qui les affecte ; c'est ce que l'on a lieu d'observer dans les phlegmasies cutanées, qui toutes commencent par une irritation très-vive des membranes muqueuses gastrique et pulmonaire, laquelle cesse ou au moins diminue considérablement aussitôt que l'éruption est achevée. SYDENHAM a le premier observé que les remèdes échauffans étaient contre-indiqués pour pousser à la peau, comme on le dit ; et maintenant, en envisageant l'état d'irritation des viscères principaux, on conçoit facilement la raison de cette contre-indication.

Plusieurs médecins, entraînés par une suite d'idées pleines de justesse d'ailleurs, mais non encore sanctionnées par l'expérience, ont pensé, dans ces derniers temps, qu'on pourrait prévenir l'éruption en enlevant la phlegmasie des viscères, comme ils le disent, c'est-à-dire en employant les antiphlogistiques déplétifs, comme si l'éruption ne devait par avoir lieu. Je n'ose encore me prononcer en faveur de cette opinion. J'ai

tenté plusieurs fois de la mettre en pratique, et les résultats n'ont pas répondu complètement à mon attente; dans plusieurs cas la phlegmasie a marché avec la même intensité jusqu'à l'apparition de l'éruption qui a été retardée; dans d'autres, l'éruption s'est faite incomplètement et les malades ont eu une convalescence très-longue et très-pénible. Enfin, une fois seulement, l'éruption que j'attendais ne s'est montrée qu'au milieu de la convalescence, et elle a parcouru ses périodes sans amener aucun trouble. Il est sans doute très-rationnel, dans ce cas, de faire des saignées locales pour modérer l'inflammation d'un viscère, de traiter même cette affection, si elle est très-intense, comme si l'éruption ne devait pas avoir lieu; mais dans les cas ordinaires, lorsque la maladie ne sort pas des limites que les observateurs attentifs lui ont tracées, il est encore plus rationnel de favoriser l'éruption que de chercher à l'empêcher de se manifester; les meilleurs moyens pour pousser à la peau sont ceux qui calment l'ardeur des organes, et qui font décroître l'irritabilité générale.

J'aurais pu donner un plus grand développement aux propositions exposées dans ce mémoire, étayer chacune d'elles de faits de physiologie et de pathologie; mais j'aurais

Maladies des enfans.

dépassé les bornes que je me suis prescrites en commençant ce travail. J'ai désiré prémunir les jeunes médecins contre la prévention assez généralement répandue sur les maladies des enfans, et fixer leur attention sur une erreur préjudiciable; établir, si ce n'est prouver, que les maladies des enfans sont en général, et surtout les affections aiguës d'un diagnostic plus simple, plus facile que les maladies des adultes; que les moyens de traitement doivent être doux et appropriés à la délicatesse d'organisation du premier âge, et que bien souvent l'emploi des stimulans est nuisible.

Aperçu sur la maladie épidémique qui a régné dans les départemens de l'Oise et de Seine-et-Oise, depuis la fin d'avril jusqu'au commencement de septembre 1821; *par* M. François, (*actuellement membre résidant*), *docteur en médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur.*

(Séance du 2 octobre 1821.)

Suette épidémique.

Je ne réclame l'attention de la Société que pour quelques instans; voulant lui offrir seulement un aperçu des observations que je

viens de faire sur une maladie vulgairement connue sous le nom de *suette des Picards*.

Suette épidémique.

Je ne puis en ce moment présenter à la Société que quelques documens généraux sur le caractère et la marche de l'épidémie dans les deux départemens où j'ai été à même de l'étudier, de concert avec mon honorable ami le docteur BALLY, depuis les premiers jours d'août jusqu'au 11 septembre, époque à laquelle nous avons quitté la commune de Cauvigny, dernier théâtre des ravages de cette épidémie ; lors de notre départ, il n'y avait plus qu'un seul malade et quelques convalescens. Des lettres, reçues des médecins du pays, en date des 15 et 16 septembre, nous ont donné l'agréable certitude que, depuis notre départ, il n'y avait plus eu d'invasion ni à Cauvigny, ni à Mouchy, Noailles et Mouy. L'épidémie était donc complètement détruite, dès le 10 du mois de septembre.

La suette n'a point de prodromes constans; quelquefois son invasion est subite. D'ordinaire, pendant deux à trois jours, les sujets atteints éprouvent une lassitude, un brisement des membres, de l'anorexie, des nausées, une céphalalgie sus-orbitaire; d'autrefois de légers vertiges, ou des horripilations, presque jamais de véritables frissons.

Suette épidémique.

Il en est d'autres qui ressentent une douleur locale assez vive, qui simule une affection rhumatismale ou fluxionnaire. L'augmentation de ces symptômes constitue l'invasion sensible ; c'est alors que les malades s'alitent.

La bouche est pâteuse, quelquefois amère ; la langue, presque dans l'état naturel, est pâle, comme aplatie, un peu visqueuse ; elle conserve cet aspect jusqu'au moment où la convalescence est décidée.

Bientôt le malade est inondé d'une sueur grasse, fétide, d'une odeur particulière, qui fatigue le patient autant que les assistans, et s'attache fortement aux habits.

Pendant le temps de la sueur, le malade se trouve soulagé, son pouls est au-dessous du rhythme physiologique en tout temps. Dans le cours de trois jours, il survient un resserrement spasmodique de l'estomac, un sentiment d'étouffement, qui fatigue et alarme singulièrement le malade. Cet état, assez souvent accompagné d'émissions de vents par le haut, dure plusieurs heures, et revient à différentes reprises.

Pendant sa durée, commence une éruption, qui se montre d'abord autour du col, aux épaules, sur les clavicules, la poitrine, les bras, surtout aux poignets ; plus rarement à la face et aux extrémités inférieures. Les

Suette épidémique.

boutons sont roses, un peu coniques; offrant une pointe brillante; ils sont entre-mêlés d'un grand nombre d'autres, qui sont pleins d'un liquide séreux transparent, qui blanchit et s'épaissit bientôt.

Cette éruption est précédée et accompagnée d'un picotement fort incommode, auquel se joint souvent un sentiment d'ustion qui se promène sur la peau, et tourmente beaucoup les malades. Il n'y a point ou peu de soif, point de sommeil; les urines coulent facilement et sont claires, mais il y a constipation jusqu'au septième jour; la respiration est toujours libre, les malades se couchent horizontalement, sans avoir besoin d'avoir le tronc élevé sur des oreillers. On peut assurer que la poitrine n'offre aucun symptôme, et n'est le siége d'aucune lésion.

Vers le cinquième jour, il s'établit une nouvelle tourmente. Les sueurs, qui dès le troisième jour étaient moins abondantes, s'arrêtent: les spasmes, l'étouffement reparaissent; il paraît se faire un nouveau travail; l'éruption se complète bientôt après, les boutons s'affaissent, leur base pâlit, tout s'améliore; le septième la desquammation commence, le malade entre en convalescence.

Plus le malade a été dans un état de lan-

Suette épidémique.

gueur avant de se mettre au lit, plus on doit présumer que la maladie sera longue et difficile.

Quand les sueurs sont copieuses les premiers jours, et l'éruption qui suit peu abondante, la maladie est bénigne et régulière.

Si le malade, lors de l'éruption, se trouve à son aise, sauf le picotement qui en est inséparable, s'il n'a aucune inquiétude, s'il dit qu'il mangerait volontiers, il sera bientôt guéri; mais s'il s'inquiète sur son état, si la langue rougit sur ses bords, s'il y a loquacité, si les yeux deviennent brillans, si le pouls, sans être plus dur, devient plus vif, craignez le délire, des convulsions, la mort.

Plus on applique de sangsues pendant le premier paroxisme de spasme, d'érétisme que le malade éprouve au *scrobiculum cordis*, plus on peut annoncer avec certitude que cet état se renouvellera pendant le cours de la maladie.

Les émissions sanguines, en général, retardent, embarrassent l'éruption, et par conséquent prolongent la durée de la maladie, quoique tous les médecins aient observé que l'apparition du flux menstruel ne dérange en rien la marche de la suette.

Rien n'est plus funeste que les affections tristes, la moindre mauvaise nouvelle, im-

prudemment annoncée, détermine des convulsions, le délire et souvent la mort.

Suette épidémique.

Malheureusement, au commencement de l'épidémie, quelques médecins prévenus par d'anciennes traditions, sans apprécier les causes débilitantes, sans s'arrêter à la lenteur, à la faiblesse constante du pouls, à l'état de la langue, ont cru voir une diathèse inflammatoire bien décidée. Ils ont considéré la contraction, l'angoisse précordiale, comme une véritable phlegmasie de l'estomac, et ont eu recours à des émissions sanguines, quelquefois inconsidérées, dont le moindre inconvénient a été de rendre les convalescences toujours plus longues et pénibles, quelquefois même de décider la mort.

Mais le plus grand nombre d'eux, ayant reconnu positivement le génie asthénique de l'épidémie, se sont bornés à une médecine expectante. Ils ont fait beaucoup, en ne faisant presque rien; leur pratique a été constamment heureuse.

Dès que les malades se mettaient au lit, on prescrivait du bouillon de veau, et une décoction d'orge et de chiendent édulcorée avec du miel. Dans quelques cas où l'état saburral était bien prononcé, on administrait

Suette épidémique.

un vomitif avec succès. MM. PEYRELONGUE et BOSSION de Beaumont, ISAMBERG de Chambly, BAUDON de Mouy, ont assez souvent employé ce moyen.

Lorsque l'angoisse, qui a précédé l'éruption, se montrait avec une grande intensité, on la calmait, au moyen d'un lavement chargé d'un peu de savon, et d'une potion antispasmodique éthérée. Quand ces moyens ne suffisaient pas, on avait recours aux fomentations émollientes sur l'estomac, simultanément avec les sinapismes aux extrémités inférieures.

Du 5 au 7, les malades se plaignaient de faiblesse extrême et désiraient des alimens. On leur donnait quelques cuillerées de vin; on joignait une pincée de fleurs de camomille à leur tisane. Après le septième jour, selon l'état des premières voies, on passait un minoratif, quelquefois, surtout à la fin d'août et le commencement de septembre, la diathèse bilieuse étant manifeste, on était obligé de donner le tartre stibié en lavage, dès le quatre ou cinquième jour. Il a toujours procuré un grand allégement.

Ce n'est pas sans peine qu'on a pu joindre à ce traitement les moyens d'hygiène convenables, tels que d'aérer les appartemens, faire changer le linge des malades, et em-

pêcher de les écraser sous de nombreuses couvertures. On ne saurait croire combien ces conseils salutaires ont trouvé d'opposition dans les préjugés populaires.

Suette épidémique.

La suette épidémique, dont nous venons de tracer la description et le traitement, me paraît devoir être nommée *suette éruptive*, et non *fièvre miliaire*, 1° parce qu'il n'y a presque jamais de fièvre; 2° que l'éruption miliaire n'est pas toujours constante, manque même totalement chez certains sujets, et chez d'autres n'offre que des boutons, tout-à-fait semblables à ceux que vulgairement on nomme boutons d'échauffement; 3° parce que les éruptions miliaires ne sont point essentielles, mais le résultat de sueurs copieuses et d'une durée prolongée.

Cette maladie est évidemment asthénique; elle a pour cause prédisposante tout ce qui a coutume de déterminer l'adynamie. Elle n'attaque guère que les adultes, principalement les femmes. En se montrant à la fin du printemps, elle a dû plus spécialement revêtir la forme éruptive à son début; elle paraissait avoir quelque chose de muqueux; pendant le dernier mois, elle montrait évidemment un caractère bilieux, ce qui est très-naturel, en raison de la différence des constitutions, à ces deux époques.

Suette épidémique.

La suette règne épidémiquement cette année. Dans les mêmes localités, on l'a observée quatre fois depuis un siècle. C'est probablement la même que celle décrite par BELLOT, en 1733; par ROYER, en 1751: en 1773, par M. TESSIER; en 1791, par MM. POISSONNIER, ANDRY et JEANROI. Elle se propagea du point où des circonstances difficilement appréciables d'une manière positive, en ont déterminé le développement, dans les communes environnantes. Tantôt portée sur l'aile des vents, elle paraît lancée sur une commune, passant au-dessus d'une autre, qu'elle épargne complètement, à la manière des maladies contagieuses. Il est prouvé que quatre à cinq villages ne furent infectés qu'au retour de ceux de leurs habitans, qui avaient été à la foire de Mello. De ce nombre, je citerai Balagny et Mouy. Le premier malade de la commune de Cauvigny fut un nommé *Briseult*, qui s'alita deux jours après son retour de Neuilly-en-Theil, où il avait séjourné six semaines, époque à laquelle l'épidémie sévissait avec fureur dans cette dernière commune.

Cette maladie a quelque chose de particulier, d'insidieux dans sa manière de se répandre dans les pays nouvellement infectés. Il ne tombe d'abord que deux à trois per-

sonnes, leur maladie est bénigne, l'épidémie semble s'arrêter là ; on n'entend plus parler d'invasion pendant quinze, même vingt jours; puis, tout à coup, elle se montre avec férocité, attaquant à la fois un grand nombre de sujets; sa marche est moins régulière, plus rapide, et les symptômes plus intenses. La terreur, compagne inséparable des épidémies, aggrave le mal, et foudroie quelquefois en peu d'heures des malheureux qui eussent été épargnés, sans sa funeste influence. Il me serait facile de citer des faits incontestables à l'appui de mon assertion. On a remarqué que les décès sont rapides et nombreux, au moment de cette seconde apparition. J'ai observé cette marche anomale et dangereuse, à la Chapelle-Saint-Pierre, à Ermit, à Puiseult, et surtout à Cauvigny. Cette première fureur apaisée, la suette reprend son caractère de bénignité, qui est tel, que bon nombre de malades ne se sont point alités ; quelques uns même n'ont pas cessé leurs occupations ordinaires. Chez ceux-là, il faut le dire, la maladie a parcouru ses périodes avec plus de lenteur, et s'est presque toujours prolongée au-delà du septième jour, époque de sa terminaison régulière.

Suette épidémique.

Le *contagium* de la suette paraît avoir peu d'activité et besoin de circonstances favora-

ielle épi- mique.

bles pour son développement. Bien des gens vivent dans la même chambre que les malades, sans le devenir eux-mêmes. Il en est de même des médecins, qui, plus que d'autres, sont plongés dans l'atmosphère morbide, qui sert de véhicule à l'infection, tandis qu'il attaque tel ou tel individu, qui, seulement, aura assisté à une foire, ou au convoi d'un parent, d'un ami, mort de cette maladie.

Le point de départ connu de l'épidémie est le village de la Chapelle-Saint-Pierre, situé au nord-ouest du vaste plateau sur lequel elle a étendu ses ravages. Ce plateau, de dix lieues de diamètre, est élevé de quinze pieds au-dessus du niveau de l'Oise; il est découvert et très-sec, sillonné par de petites vallées ou gorges qui courent en sens divers, et sont arrosées par de petites rivières, telles que le Thérein qui sert aux manufactures de Mouy et de Mello. Ce plateau est environné d'un rebord de *collines* boisées, dont la hauteur moyenne approximative est de trois cents pieds. Ce cercle paraît avoir été la limite de l'épidémie, qui n'a point passé au-delà. Le village de Champagne en offre une preuve singulière; situé à l'entrée d'une des échancrures du rebord, il y a eu des malades dans trois à quatre maisons

qui se trouvent au-dedans du cercle, et point du tout dans toutes les autres, bâties au dehors, à l'abri de la colline. Suette épidémique.

Je m'arrête ici, croyant avoir donné une idée suffisante de cette maladie, dont les retours successifs et presque périodiques dans les mêmes lieux, paraît indiquer qu'elle dépend de quelque cause locale, qui nous est encore inconnue, et tend peut-être à la rendre endémique dans ces contrées, dont elle paraît chercher à prendre possession.

Je ne puis toutefois terminer, sans rendre un hommage public à M. le préfet Vérigny, dont le zèle, les talens et l'activité ont singulièrement contribué à borner les effets de la maladie.

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Observation sur une encéphalite compliquée d'arachnitis; par M. MARTIN-SOLON, *aide de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu.*

« La malade est prédisposée aux affections cérébrales par sa constitution. Une première congestion cérébrale a lieu et se dissipe; quelque temps Encéphalite

après, une céphalalgie et des étourdissemens font
Encéphalite. connaître l'invasion d'une nouvelle maladie ; bientôt la diminution graduée des mouvemens du côté gauche du corps annonce l'inflammation de l'hémisphère droit du cerveau : un traitement mal dirigé (l'émétique) augmente les symptômes; l'hémiplégie devient complète. Le resserrement des pupilles et la roideur des membres ne tardent pas à faire présager l'inflammation de l'arachnoïde. La malade arrive à l'Hôtel-Dieu dans un état désespéré, et meurt onze heures après. — L'ouverture de son corps démontre l'existence de deux foyers purulens dans l'hémisphère droit du cerveau, et l'épaississement de l'arachnoïde avec une infiltration purulente au-dessous d'elle. (*Nouveau Journ.*, n° d'avril, p. 423.) »

Après un sommaire aussi détaillé, il serait assez inutile, je pense, de donner une analyse plus étendue de l'observation en trois pages que vient de publier M. MARTIN SOLON. Je vais seulement transcrire les considérations dont l'auteur l'a accompagnée.

« Cette observation est remarquable, parce que les symptômes de l'encéphalite et de l'arachnitis y sont assez bien caractérisés, ainsi que les altérations que ces maladies laissent dans les organes qui en sont le siége. De plus, elle fait voir le danger de l'émétique dans ce cas. En effet, les efforts du vomissement, en augmentant la congestion cérébrale sanguine, ne font qu'aggraver les accidens. Il est probable que si, à l'époque de l'invasion, on eût ouvert la veine saphène ou l'artère temporale, la maladie se serait terminée d'une manière moins funeste. »

Observation sur une hernie vulvaire ; par M. Jules CLOQUET.

Hernie vulvaire.

Une fille de vingt-quatre ans, habituellement constipée, et faisant de grands efforts pour soulever des fardeaux, portait depuis plusieurs jours, dans la partie postérieure de la grande lèvre droite, une tumeur arrondie, rénitente, du volume d'un gros marron, qui soulevait la peau, et faisait saillie en dedans de la vulve. Cette tumeur, un peu douloureuse au toucher, se prolongeait à la partie latérale droite du vagin, sous la forme d'une saillie longitudinale, longue de deux pouces environ, dure et résistante : la pression exercée avec le doigt sur cette dernière portion n'y occasionait que des douleurs sourdes. La tumeur augmentait sensiblement de volume, devenait plus dure et plus tendue pendant les efforts, et lorsqu'on faisait tousser la malade.

M. J. CLOQUET parvint avec assez de facilité à en opérer la réduction, qui se fit subitement par l'ascension brusque des parties déplacées, lesquelles glissèrent tout-à-coup sous les doigts de l'opérateur, en faisant entendre un gargouillement non équivoque. Cela fait, on sentit dans la partie postérieure de la grande lèvre droite, un vide dans lequel on pouvait enfoncer le bout du doigt, en refoulant la peau en arrière; on y reconnut alors distinctement une ouverture arrondie, sorte d'anneau placé entre le vagin et la branche de l'ischion, et par lequel s'était échappée la tumeur. On n'aperçut plus aucun vestige de hernie du côté de la cavité du vagin, et là

Hernie vulvaire.

malade éprouva, aussitôt après la réduction, un soulagement complet et instantané..... Elle ne voulut pas se soumettre à l'application d'un pessaire en bondon, et put reprendre ses occupations ordinaires, sans que sa tumeur se reproduisît. (*Journal cité*, même n°, page 427.)

M. J. CLOQUET ne connaît qu'un seul fait de cette nature, qui a été observé par M. ASTLEY-COOPER, et qu'on trouve rapporté dans le *Traité des hernies* de M. W. LAWRENCE (*traduct. franç.*, page 559). La seule différence essentielle consiste en ce que, chez la seconde malade, il y avait des symptômes d'étranglement; cependant la réduction de la tumeur fut possible.

Observation sur un cas de pustule gangréneuse avec perte entière du scrotum; par M. COLIN, D. M. P., *membre du jury médical de l'Aude.*

Pustule gangreneuse.

Cette observation a pour sujet un homme dont on ne dit point l'âge, lequel fut atteint, le 20 janvier 1821, d'une douleur au scrotum, avec fièvre intense. Bientôt une pustule gangréneuse se manifesta, et fit les progrès les plus rapides et les plus effrayans; elle envahit successivement une partie de la verge elle-même, qui fut amputée, sans que le malade en ressentît aucune douleur, toute la peau du scrotum, une partie de celle du périnée, les tégumens de la région hypogastrique et de la partie supérieure interne des cuisses.

Un vaste phlegmon, situé sous le fascia-lata de

la cuisse droite, et un autre non moins considérable, près l'épaule gauche, furent ouverts, l'un avec la pierre à cautère, l'autre au moyen du bistouri; un troisième, situé auprès du genou droit, le fut également avec l'instrument tranchant. Une énorme quantité de pus en sortit. Le vin de quinquina camphré fut employé en lotions sur les plaies qu'on pansa méthodiquement. On n'épargna pas à l'intérieur les bols de camphre, le quinquina, sous plusieurs formes, *pour combattre la fièvre adynamique*. (*Nouv. Journ.*, n° de mai, page 3.)

Pustule gangréneuse.

Il faut avoir bonne envie de voir des fièvres essentielles et en particulier une *fièvre adynamique*, pour donner ce dernier nom aux accidens pyréxiques, nécessairement secondaires et purement sympathiques de l'affection locale du scrotum et des tégumens des cuisses et du bas-ventre, chez l'individu qui fait le sujet de cette observation.

Quant au traitement, sinon de la pustule gangréneuse elle-même, au moins des phlegmons de la cuisse, du genou, de l'épaule, l'auteur avoue que la violence des douleurs qui s'y faisaient ressentir, *le força* de couvrir ces parties de topiques émolliens, *au risque d'y déterminer la formation d'un dépôt*. M. Colin croirait-il, par hasard, que l'excès d'irritation d'une partie ne peut pas aussi bien, et même plutôt qu'un cataplasme émollient, y provoquer la formation du pus, ou même la terminaison par gangrène?

Le traitement interne doit plaire aux rédacteurs du *nouveau journal*: on a vigoureusement combattu la *prostration des forces*, effet non équivoque de l'état adynamique! en prodiguant les anti-septiques et fébrifuges les plus puissans, chez un mal-

Pustule gangréneuse.

heureux qui portait à la fois trois énormes phlegmons.

Heureusement pour le malade que la médecine et le mal, conjurés pour sa perte, n'ont pu atteindre le but; il a échappé à tant de maux. Ses testicules, que la destruction du scrotum avait entièrement mis à nu, se sont trouvés fixés vers le pubis, soutenus par une petite portion de la peau du périnée échappée à la mortification, et recouverts par les bourgeons charnus qui se sont développés à la surface de la tunique albuginée. La portion restante de la verge a conservé la faculté érectile.

Observation d'un enfant de trois ans et quatre mois, qui vomit un sou de cuivre rouge trois mois et vingt jours après l'avoir avalé; par M. Lafond-Gouzy, D. M. *à Toulouse.*

Sou de cuivre avalé.

Un enfant de trois ans et quatre mois avale un sou de cuivre rouge. Une douleur continuelle se fait sentir dans la gorge et le trajet de l'œsophage. Des vomissemens spontanés de matières glaireuses ont lieu pendant huit jours. L'enfant se plaint de douleurs vagues à l'estomac, au nombril, à la gorge..... Rien ne me démontre que tous ces symptômes devaient être attribués à la présence du sou avalé.

Quelques jours après, l'enfant a pendant la nuit une hémorragie nasale; on le réveille en sursaut; il avait la peau en moiteur; il s'enrhume; une toux croupale se déclare; bientôt la poitrine paraît at-

teinte d'une phlegmasie chronique; l'enfant tombe dans un état de fièvre hectique.

Sou de cuivre avalé.

Heureusement pour cette petite créature, dont le père perdait la tête, à force de s'inquiéter sur les conséquences funestes que le sou de cuivre pouvait amener, par l'oxidation à laquelle il devait être soumis dans l'estomac, on se détermina à ne donner qu'une nourriture exclusivement composée de lait, et bientôt tous les accidens disparurent, et le rétablissement de la santé fut complet. Quelques jours après, un vomissement spontané a lieu pendant que l'enfant soupe, et le sou est rejeté. Cette pièce de cuivre est d'une couleur noirâtre. Depuis lors, l'enfant n'a cessé de jouir d'une bonne santé. (*Nouv. journ.*, mai, page 9.)

Observation sur la sortie spontanée d'une masse d'hydatides acéphalocystes contenue dans l'utérus d'une femme de trente-deux ans; par M. PICARD, *médecin à Louviers.*

Hydatides.

Une femme de trente-deux ans, malade depuis plusieurs mois, et que l'on disait atteinte d'une perte, était pâle, presque sans pouls, et baignée dans son sang, lors de l'arrivée de M. PICARD. Une masse plus volumineuse que la tête d'un homme adulte, et du poids de deux livres trois quarts, était placée entre les cuisses, et présentait les particularités suivantes.

Plusieurs milliers de petits corps vésiculeux, trans-

Hydatides. parens, d'un volume qui variait depuis celui de la tête d'une très-petite épingle jusqu'à celui d'une noisette, et renfermant un liquide aqueux et diaphane, la composaient, en tenant les uns aux autres par des filamens très-déliés, et qui semblaient avoir la même organisation que les vésicules elles-mêmes. Les filamens dont il s'agit, en se croisant mille et mille fois, constituaient une sorte de trame aréolaire, formée de plusieurs couches superposées, et réunies à une masse centrale longue de six pouces et large de cinq, d'un tissu noir, jaunâtre, granuleux et facile à déchirer.

Les commissaires nommés par l'Académie de médecine pour examiner cette masse, y ont reconnu le résultat d'une agglomération des vers vésiculeux nommés acéphalocystes, autour d'une espèce de placenta (*Nouv. journ.*, n° de mai, pag. 20).

Observation sur une plaie d'arme blanche à la région inguinale, avec division de la veine saphène à sa jonction dans la crurale; par M. *le baron* LARREY.

Veine saphène. Un soldat reçoit en duel un coup de pointe de sabre dans la région inguinale droite. Une hémorragie veineuse assez forte se manifeste à l'instant, et est réprimée à l'aide de mouchoirs fortement serrés. La veine saphène fut trouvée coupée immédiatement au-dessous de sa jonction avec la veine fémorale; plusieurs rameaux du plexus crural étaient également divisés, ainsi que les glandes inguinales,

et l'artère fémorale était presque dénudée. A la levée du premier appareil, l'hémorragie veineuse se renouvela. Veine saphène.

M. Larrey fit la ligature des deux bouts de la veine coupée, puis il rapprocha les bords de la plaie au moyen de la suture enchevillée. La plaie fut pansée méthodiquement, et la cuisse et la jambe maintenues dans un état de flexion pendant tout le traitement. La guérison était complète au trente-cinquième jour.

« La veine saphène a disparu dans tout son trajet; les veines profondes se sont sans doute développées pour transmettre dans les veines du bassin le sang du membre lésé, dont les fonctions s'exécutent aujourd'hui avec la même perfection que celles du membre opposé. (*Nouv. journ.*, n° de mai, p. 25.) »

Observation sur une tumeur du foie, dans laquelle étaient renfermées des acéphalocystes; par M. Chomel.

Un homme de quarante-cinq ans, d'une constitution forte et d'un tempérament bilieux, commence à éprouver de la pesanteur dans l'hypochondre droit, au mois de décembre 1820. Tuméfaction successive de l'abdomen; nul dérangement dans les fonctions. Au mois d'avril, l'augmentation du poids de la tumeur cause une grande gêne; la flexion du tronc en avant devient indispensable; une douleur assez vive se fait sentir dans l'hypochondre droit... Hydatides du foie.

Dans les premiers jours de mai, abdomen tumé-

Hydatides du foie.

fié inégalement, tumeur très-volumineuse et bosselée, occupant le lieu ci-dessus indiqué, se prolongeant en haut sous les fausses côtes, descendant inférieurement jusqu'à la crête iliaque correspondante, remontant par dessous l'ombilic, vers l'hypochondre gauche; arrondie à sa circonférence, divisée par un sillon moyen en deux tumeurs distinctes; douloureuse à la pression, mais sans aucun dérangement dans les fonctions des viscères abdominaux.

A la suite d'un exercice forcé porté à l'excès, le malade éprouve dans le ventre un sentiment de déchirement, suivi de fréquentes évacuations alvines et de vomissemens auxquels succèdent bientôt des ténesmes et de simples nausées. Augmentation des accidens, aplatissement de l'abdomen, mort quinze jours après l'épanchement.

A l'ouverture du cadavre, on trouva dans la cavité abdominale un grand nombre d'acéphalocystes nageant dans un liquide brunâtre et trouble. A la face inférieure du foie, existait une poche à demi pleine d'un liquide semblable à celui dont il vient d'être parlé, et dans lequel nageaient encore quelques hydatides. Cette poche flasque était percée d'un trou peu considérable par lequel l'épanchement s'était effectué. (*Nouv. journ.*, n° de juin, pag. 114.)

Deux observations de danse de Saint-Guy, guérie sans retour, par l'usage du vin de quinquina ; par M. Godelle, *médecin à Soissons.*

Chorée.

Une fille de onze ans éprouve, à la suite de la variole, tous les accidens qui caractérisent la danse de Saint-Guy. La valériane, l'assa-fœtida, le calomel, les bains, furent inutilement mis en usage. Au bout de deux ans de souffrance, M. le docteur Godelle prescrit trois cuillerées à bouche de vin de quinquina de Séguin, à prendre toutes les quatre heures, le premier jour. *Le lendemain, tout mouvement convulsif avait cessé ;* il ne restait que de l'abattement et un peu de vacillation dans la marche. Trois jours après, la jeune fille pouvait manier l'aiguille avec dextérité. Le médicament fut continué à doses décroissantes. Une bouteille suffit pour la guérison complète.

Une autre petite fille du même âge s'étant baignée, étant en sueur, dans de l'eau très-froide, fut prise de contractions musculaires, suivies de convulsions, et elle resta affectée de la danse de Saint-Guy.

Après huit jours d'essais infructueux, trois cuillerées du vin de Séguin, toutes les quatre heures, firent, *en un seul jour*, disparaître les convulsions. Le vin de quinquina ordinaire compléta la cure en six jours. Il n'y eut point de rechute dans l'un ni l'autre cas. (*Biblioth. médic.*, n° d'avril, p. 83.)

L'intermittence observée dans la manifestation

Chorée.

des accidens a suggéré à M. GODELLE l'heureuse idée de combattre ces derniers par la préparation de quinquina. Voilà qui est bien ; mais est-il digne d'un médecin qui sait se respecter, de faire un éloge pompeux d'une préparation pharmaceutique dont un apothicaire se réserve le débit exclusif? Et les préparations ordinaires de l'écorce du Pérou n'auraient-elles pas tout aussi bien atteint le but désiré?

Observation sur un nouveau signe propre à faire reconnaître une gestation double, pendant la durée du travail de l'accouchement ; par M. LEGOUAIS, D. M. P.

Gestation double.

Le signe dont veut parler l'auteur consiste en ce qu'il se forme quelquefois à l'orifice de la matrice, quand il commence à se dilater, une double poche de l'eau de l'amnios. Cette double poche des eaux aura lieu dans ce cas, toutes les fois que la cloison membraneuse, qui sépare les deux sacs où sont renfermés les deux fœtus, répondra par un de ses bords directement sur le col de la matrice, lequel, en s'ouvrant, laissera saillir une portion de chacun des sacs membraneux, comme en présente un exemple l'observation recueillie par M. LEGOUAIS, auquel ses recherches dans les auteurs n'ont fait découvrir aucun cas analogue. (*Bibl. méd.*, n° de mai, pag. 199.)

Notice sur les plaies de la face; par M. Larrey.

Plaies de la face.

Le but de l'auteur, dans cette notice, est de préconiser l'emploi de la suture, secondée par des bandages appropriés, dans les plaies de la face, quelle qu'en soit la nature, et par quelque cause qu'elles aient été produites. Selon lui, tous les autres moyens, tels que bandages unissans, bandelettes agglutinatives, sont insuffisans, à raison de l'irrégularité et du défaut de rapport des parties molles avec les parties dures de cette région.

Dans les plaies récentes, faites par un instrument tranchant, quelque lieu qu'elles occupent, la suture entrecoupée est seule indiquée; mais elle doit être aidée d'un bandage contentif et plus ou moins unissant. — Dans le cas, au contraire, où les bords de ces plaies ont contracté des adhérences avec les parties sous-jacentes, et dans un état d'écartement, ou s'il y a déperdition de substance, comme cela s'observe toujours dans les plaies d'armes à feu, quelles que soient les parties lésées, la suture enchevillée ou entortillée devient indispensable pour agir avec la gradation nécessaire sur toute l'épaisseur des bords de la plaie, et pour en prévenir la déchirure.

A l'appui de ces préceptes, M. Larrey cite l'observation d'un sergent qui, s'étant tiré un coup de fusil dans la bouche, éprouva une horrible mutilation de la face. Toute la portion palatine des os maxillaires comprise entre les deux dents canines supérieures, fut emportée; les portions labyrin-

Plaies de la face.

thiques du nez, les os propres et les cartilages de cette éminence furent détruits ou expulsés. Les deux ailes du nez étaient rétroversées en dehors et en arrière, la sous-cloison faisait partie de la narine gauche. Pansée d'après les procédés ordinaires, cette grande plaie parvint à la cicatrisation, dans un état d'écartement et de renversement considérable des bords frangés de la solution de continuité. Les bords avaient contracté une adhérence intime avec la surface extérieure des apophyses montantes des os maxillaires, de manière à produire au milieu du visage une échancrure très-irrégulière, rouge, caverneuse et d'un aspect dégoûtant. Le sujet était privé de l'odorat, très-gêné dans la mastication et dans l'exercice de la parole.

M. Larrey conçut et exécuta le projet ingénieux de détacher les bords cicatrisés et adhérens de la solution de continuité; il les rafraîchit ensuite à l'aide de ciseaux évidés, avec l'attention de donner à chaque coupe la forme qu'elle devait avoir pour s'affronter exactement et d'une manière uniforme, puis, au moyen des sutures enchevillée et entrecoupée, selon les circonstances, il rapprocha et maintint en rapport les divers angles et plusieurs points de la solution de continuité. Le résultat de cette longue et difficile opération fut extrêmement heureux; la cicatrisation fut exacte, uniforme et linéaire; le nez reprit une conformation assez régulière, et telle que la physionomie du sujet n'offre plus rien de pénible à la vue. La parole, la prononciation et la mastication se sont perfectionnées, l'écartement considérable qui existait aux os maxillaires et dans les parois des fosses nasales s'est considérablement resserré, la figure de cet individu est

devenue régulière et fort supportable à la vue. (*Journ. complém. du diction.*, etc., nº de mai, pag. 193.)

Recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques sur les altérations de l'encéphale; par M. PINEL *fils*, *médecin*.

Avant d'entrer en matière, l'auteur établit l'impropriété et l'inexactitude des expressions de *céphalite*, *encéphalite* et surtout *ramollissement*, par par lesquelles on a voulu désigner les inflammations du cerveau, en ce que la première indique une inflammation de la tête en général, et que la seconde ne peut faire distinguer les phlegmasies du cerveau de celles du cervelet ou des méninges. La critique qu'il fait du mot *ramollissement*, employé par M. ROSTAN, me paraît surtout fort judicieuse. En effet, dit-il, de même qu'on n'appelle pas la pneumonie *endurcissement aigu du poumon*, de même, à l'égard du cerveau, il ne faut pas prendre l'effet de la maladie pour la cause, mais bien remonter de suite à la source de l'altération. Altér. de l'encéphale.

Ces considérations le déterminent à adopter le terme de *cérébrite* pour l'inflammation du cerveau, et celui de *cérébellite* pour celle du cervelet.

Je ne trouve pas aussi heureuse l'expression de *rachidion* proposée pour désigner l'inflammation du prolongement rachidien. Quoi qu'il en soit, voici un précis des observations.

Altér. de l'encéphale.

L'auteur présente successivement une inflammation aiguë de la pulpe cérébrale, ou *cérébrite aiguë;* une arachnitis et une cérébrite également aiguës, et une arachnitis chronique, compliquée de cérébrite commençante. Puisque la première observation a présenté la troisième période de la cérébrite; que la suivante a offert la seconde période, et qu'enfin la troisième n'a laissé voir que la première période de la maladie, il eût peut-être été plus méthodique de présenter d'abord la *première période*, pendant laquelle la substance corticale est rosée, rouge, durcie et comme carnifiée, et la substance médullaire violette, gluante, fortement injectée; puis la *seconde*, qui présente la substance corticale violette, parsemée d'une infinité de petits points noirâtres, d'une consistance moindre, et offrant plusieurs endroits comme ecchymosés et de couleur lie de vin; les mêmes phénomènes ayant lieu dans le corps strié et la substance médullaire; enfin la *troisième*, dans laquelle la pulpe continue à se ramollir, devient jaunâtre, diffluente, les circonvolutions s'affaissent et semblent se fondre; tout le cerveau ou seulement la portion malade de ce viscère est réduite en une bouillie dans laquelle on remarque des flocons jaunâtres, blancs et gris. C'est dans cet ordre que je vais présenter l'analyse des observations de M. Pinel fils.

Troisième observation. Lors de l'entrée de la malade à l'hôpital, signes non équivoques d'une phlegmasie chronique des méninges, savoir, inertie générale, assoupissement fréquent; cette femme reste constamment couchée, sans offrir cependant aucun symptôme paralytique. — Peu de variation dans son état pendant huit mois. — Préludes de la

cérébrite, s'annonçant par la lenteur et l'indécision des réponses, le découragement, la stupeur. Invasion de la phlegmasie, insensibilité des pupilles, roideur paralytique des extrémités inférieures. Mort le lendemain. A l'ouverture du cadavre, arachnitis chronique; première période de la cérébrite.

Altér. de l'encéphale.

Deuxième observation. Concomitance d'une arachnitis et d'une cérébrite; la première de ces phlegmasies se manifestant par l'état de stupeur et de somnolence, la contraction égale des muscles de la face, sans aucun signe de paralysie partielle; et la seconde offrant les symptômes paralytiques d'abord du côté droit, puis du côté gauche, indiquant une altération successive des lobes gauche et droit du cerveau. — L'ouverture du cadavre fait voir une inflammation non équivoque de l'arachnoïde; puis une cérébrite parvenue à la deuxième période.

Première observation. Inflammation aiguë des plus franches de la pulpe cérébrale de l'hémisphère droit, se manifestant par un mal-aise général, la perte du sommeil et de l'appétit, un tintement particulier des oreilles, une perte subite de connaissance, un tremblement général, surtout des membres et des lèvres, une sueur visqueuse sur la face et le corps, l'insensibilité des paupières, la paralysie complète du côté droit (cependant la bouche est, depuis plusieurs années, tournée à droite); l'abolition des facultés intellectuelles et de l'usage des sens, etc., etc., etc. — A l'ouverture du corps, le lobe gauche du cerveau présente la troisième période de la cerébrite aiguë; plus une inflammation du point de l'arachnoïde *correspondante*; dans le lobe droit une lésion organique ancienne (Quelle était cette altération? *Je n'en sais rien*, dit l'auteur), laquelle ex-

plique la distorsion de la bouche à droite depuis plusieurs années.

Altér. de l'encéphale.

Outre les lésions de l'encéphale et de ses membranes, M. PINEL a noté avec soin les altérations des autres viscères. A cette occasion, après avoir signalé l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur, il ajoute que « peut-être, dans ces derniers temps, on a cherché à donner trop d'importance à la coïncidence des hypertrophies du cœur avec les hémorragies cérébrales. Ce serait, en effet, dit-il, une erreur de croire que, dans toutes les hypertrophies de cet organe, la circulation soit plus énergique; le contraire à lieu dans les hypertrophies du cœur, accompagnées de rétrécissement de ses cavités; et ce sont les cas les plus fréquens. Il fallait donc commencer par apprécier l'influence de l'épaississement musculaire, avec agrandissement de la cavité, sur l'activité de la circulation, et celle de l'épaississement avec diminution, quelquefois même avec oblitération presque complète des ventricules, sur la gêne et l'imminente suspension du mouvement du sang. » A cette assertion de M. PINEL, j'opposerai la réflexion judicieuse de M. BRICHETEAU, dans son *rapport* sur les observations dont il s'agit, « que plus les parois musculaires d'une cavité sont épaisses, plus elles ont de force, et plus leurs contractions ont d'énergie; et que la plus ou moins grande étendue de la cavité ne peut faire varier en rien ces phénomènes. Il n'y a qu'une circonstance qui peut s'opposer à la projection du sang vers la tête; et M. PINEL a oublié d'en faire mention : c'est le rétrécissement des orifices cardiaques du côté gauche du cœur, qui ne s'est jamais offert à M. BRICHETEAU dans les hypertrophies qui coïn-

cident avec l'apoplexie ou hémorragie cérébrale. »

Altér. de l'encéphale.

Chez la malade de la deuxième observation, qui présentait trois graves phlegmasies presque simultanées, l'inflammation de l'arachnoïde, celle du cerveau et celle du canal alimentaire, l'auteur, après après avoir rapporté les symptômes distincts des deux premières, ajoute : « L'enduit jaunâtre, puis fuligineux de la langue et des dents, la rougeur des bords de la langue, l'intensité de la soif annonçaient assez une inflammation aiguë des organes digestifs. Parmi les autres symptômes, il en est que l'on doit regarder comme communs à ces trois phlegmasies, tels que l'altération profonde des traits de la figure, la dureté, la fréquence et l'irrégularité du pouls, la gêne de la respiration, les déjections involontaires, etc. » Ai-je bien lu ? Quoi ! *l'enduit jaunâtre, puis fuligineux de la langue et des dents, l'altération profonde des traits de la figure, les déjections involontaires* sont données comme symptômes d'une phlegmasie, et plus particulièrement comme symptômes distinctifs de l'inflammation du canal alimentaire ! Y pensez-vous, M. Pinel ? Et avez-vous déjà oublié vos *considérations sur les maladies dites fièvres essentielles* (tom. 73, p. 204) ? La *fièvre adynamique* de votre illustre père n'est-elle plus pour vous qu'une gastro-entérite, et la nouvelle doctrine va-t-elle vous compter désormais au nombre de ses partisans ? Pourquoi pas, après tout ? Quand une fois la vérité a lui aux yeux d'un honnête homme, aucune considération secondaire ne doit l'empêcher d'en suivre les étendarts. Que d'opiniâtres partisans de la doctrine surannée des fièvres essentielles on compterait en moins, si chacun avait autant de franchise ! Mais poursuivons.

Altér. de l'encéphale.

Une quatrième observation offre sur le cadavre d'une femme, que plusieurs attaques de paralysie avaient jetée dans un état de démence, un endurcissement général de la masse du cerveau, d'une partie du cervelet et du prolongement rachidien. En outre, le cerveau contenait sept cavités, situées au centre de noyaux plus endurcis encore; cinq de ces cavités étaient tapissées par des membranes jaunâtres, remplies de sérosité roussâtre, et traversées en divers sens par des brides membraneuses; c'était le résultat d'apoplexies anciennes; une sixième cavité ne paraissait pas avoir de membrane, et la septième, ressemblant à un trou cylindrique, ne contenait rien dans son intérieur. Dans le cervelet existait également une petite cavité renfermant un caillot sanguin; la membrane qui le tapissait était rougeâtre, et commençait à s'organiser; c'était le résultat non équivoque d'une attaque subite d'apoplexie qui avait eu lieu quarante jours avant la mort du sujet.

Cette observation suggère à l'auteur, entre plusieurs remarques judicieuses, la réflexion suivante. « Les endurcissemens sont-ils la suite des ramollissemens de l'encéphale? On n'a pas encore de notions sur ce point d'anatomie pathologique; mais on ne peut méconnaître que l'induration est une terminaison assez fréquente de l'inflammation; que le tissu cellulaire, le foie et d'autres organes parenchymateux en offrent des exemples assez fréquens, et que le cerveau, étant soumis aux mêmes lois que le reste de l'organisme, doit aussi éprouver les mêmes altérations. (*Bull. de la Soc. méd.* juin, pag. 23.) »

Observations de violentes contusions à l'épigastre et à l'ombilic, occasionées par des coups de pied de cheval; par M. Duponchel, D. M. P.

Coups de pied de cheval.

Il est question, dans ces deux observations, de deux soldats qui reçurent chacun un violent coup de pied de cheval, le premier à l'épigastre et le second à l'ombilic. Les accidens les plus graves ne tardèrent pas à se manifester. Chez l'un de ces blessés, outre les moyens appropriés, tant locaux que généraux, M. Larrey fit appliquer sur l'abdomen la peau toute chaude d'un mouton écorché vivant. La guérison fut complète au douzième jour. Le second blessé succomba au bout de quinze heures avec tous les symptômes d'une péritonite. A l'ouverture du cadavre, on trouva une rupture de l'intestin jéjunum, à douze pouces environ du duodénum. M. Duponchel pousse l'enthousiasme pour ce qu'il appelle *l'application animale*, jusqu'à croire que l'emploi de ce moyen eût peut-être empêché la rupture des tuniques de l'intestin, qu'il regarde comme consécutive, l'épanchement des matières fécales et la péritonite mortelle qui en fut la suite. Pour être de son avis, il faudrait admettre avec lui que la rupture de l'intestin n'a pas été primitive, c'est-à-dire, n'a pas été le résultat immédiat du coup de pied de cheval reçu dans la région ombilicale. Les motifs sur lesquels il fonde son opinion sont trop évidemment nuls, pour que je m'arrête à les réfuter. (*Même bulletin*, n° de juillet. p. 257.)

Sur quelques fièvres masquées qui reviennent à de longs intervalles; par S. N. Vallot, *médecin à Dijon.*

Fièvres masquées.

Un jeune Espagnol de dix-huit ans éprouvait depuis quatre ans, à la suite d'une vive frayeur, des accès d'épilepsie qui revenaient tous les deux mois; « Il ne m'en fallut pas davantage, dit le docteur Vallot, pour reconnaître dans ces accès les signes d'une fièvre masquée, et pour assurer au malade que sa maladie n'était point incurable. » En effet, le quinquina prescrit à la dose d'un gros trois fois par jour, pendant la huitaine qui devait précéder le moment du retour de l'accès, empêcha la manifestation de ce dernier. Deux mois après, une petite dose de quinquina fut encore prescrite; les accès ne reparurent plus.

Depuis plusieurs années, une femme était, à chaque équinoxe, tourmentée pendant deux jours de convulsions très-fortes, avec des douleurs générales et très-aiguës dans tous les membres. Elle conservait assez de connaissance pour répondre à toutes les questions qu'on lui adressait; mais ses mouvemens étaient si violens, que les efforts réunis de plusieurs personnes pouvaient à peine les réprimer. M. Vallot ne demanda pas d'autres renseignemens, pour penser que cette femme était atteinte d'une fièvre masquée dont les accès ne revenaient que tous les six mois. En conséquence de cette manière de voir, il prescrivit le quinquina quelques jours avant l'équinoxe qui suivit, et la femme dont il s'agit n'éprouva aucun ressentiment de ses convulsions. (*Même bull.*, p. 281.)

Il ne sera peut-être pas démontré dans l'esprit de tous les lecteurs, que M. VALLOT ait guéri deux fièvres masquées, l'une épilepsiforme, revenant tous les deux mois, et l'autre simulant une attaque d'hystérie, et ne se reproduisant que le jour de chaque équinoxe; quoi qu'il en soit, les faits restent.

Observation sur des vers sortis du nez d'une femme; par M. DASTROS, *médecin de l'Hôtel-Dieu d'Aix.*

L'auteur de cette observation rapporte qu'une femme de quarante-cinq ans, bien constituée, mais camarde et punaise, ayant travaillé aux champs, sans incommodité, pendant trois jours consécutifs, se plaignit, le 25 août 1818, d'une douleur légère, mais sourde, qui semblait partir d'un des sinus frontaux, et s'étendre à la région temporale droite; le lendemain cette douleur s'était propagée jusque dans l'intérieur de l'oreille du même côté; elle était accompagnée d'un fourmillement importun et d'un bruit tout particulier qu'entendaient non-seulement la malade, mais encore ceux qui, l'approchant, y prêtaient quelque attention. On ne pouvait mieux le comparer qu'au bruit que font entendre dans le bois les vers qui le rongent. — Le même jour, cette femme eut une épistaxis qui, sans être considérable, persista pendant les deux jours suivans.

Vers sortis du nez.

Ce fut alors qu'elle vit sortir de son nez des vers longs d'un demi-pouce, de la grosseur d'un tuyau de plume et fort agiles.

Vers sortis du nez.

M. d'Astros, appelé au second jour, conseilla à cette femme de renifler souvent du lait, et de se moucher quand les vers, attirés par la douceur de cette liqueur, annonceraient par leurs mouvemens qu'ils seraient descendus. Le nombre des vers qui sortirent s'éleva en trois jours à cent treize, après quoi il n'en parut plus. Dès lors, la douleur cessa, et la femme n'éprouva plus aucune incommodité.

L'auteur pense avec raison que cette femme s'étant livrée au sommeil en plein air, pendant ses travaux aux champs, quelque mouche de l'espèce de la grosse mouche bleue de la viande, attirée par l'odeur fétide qui s'exhalait du nez de la patiente, se sera introduite par une des narines, et aura déposé ses œufs dans les anfractuosités d'une des fosses nasales, trouvant dans le mucus qui y croupit et s'y pétrifie, un aliment convenable aux petits qui en devaient sortir. (*Nouv. journ.*, juillet, p. 233.)

M. d'Astros remarque judicieusement qu'il ne doit pas s'attribuer le mérite d'une cure qui émerveilla les spectateurs, et que ces vers eussent fini nécessairement par sortir tous d'une manière spontanée; je ne vois pas pourquoi MM. les rédacteurs du *nouveau journal*, dont la modestie en général n'est pas le péché favori, prennent occasion de cet aveu, pour déclamer contre l'orgueil de je ne sais quels de leurs confrères.

Nouvel appareil, au moyen duquel, établissant à travers la vessie un courant d'eau distillée à 32°, M. Jules Cloquet *est parvenu à guérir plusieurs affections de cet organe.*

Maladies de la vessie.

M. *Jules* Cloquet, ayant été appelé pour donner des soins à un jeune homme atteint depuis deux ans d'une maladie de vessie, trouva que ce malade, après avoir eu un catarrhe vésical qui avait repris, au bout de dix-huit mois, une grande intensité, « éprouvait, toutes les deux ou trois minutes, les envies les plus pressantes d'uriner, et que l'émission de l'urine, dont il ne rendait tout au plus qu'une demi-cuillerée chaque fois, était fort douloureuse. Cet homme était obligé de porter dans sa poche un petit vase dont il se servait à chaque instant; la nuit, les envies d'uriner étaient moins fréquentes; cependant elles l'étaient encore assez pour l'empêcher de dormir; quelquefois pendant la nuit l'émission était involontaire. L'urine était d'un jaune clair, transparente, sans dépôt muqueux.

M. Cloquet, pensant que cette maladie pouvait bien n'être plus qu'une affection nerveuse de la vessie, sorte de contracture de cet organe qu'il a déjà eu occasion d'observer plusieurs fois, principalement sur des jeunes gens, soumit le malade à l'action d'un appareil de son invention dont on trouvera plus bas la description. Lorsque le courant d'eau distillée à 32° de température, fut établi à travers la vessie, le malade n'éprouva plus qu'une légère envie d'uriner, qui bientôt disparut.

Maladies de la vessie.

M. Cloquet voulant distendre la vessie, afin de rendre à ce réservoir ses dimensions naturelles, qu'il semblait avoir perdues, ferma pendant quelques minutes et peu à peu la canule. L'eau continuant d'arriver en grande quantité par la canule efférente, produisit l'effet désiré, distendit la vessie, et occasiona au malade quelques douleurs. Plusieurs fois cette manœuvre fut répétée, et les douleurs finirent par disparaître presque entièrement. Le malade fut soumis pendant trois heures à l'appareil, et on lui passa trente litres d'eau à travers la vessie. — Le jour même de cette opération, les envies d'uriner devinrent moins fréquentes, et le malade put conserver son urine pendant douze à quinze minutes.

Le surlendemain, le malade fut soumis de nouveau à l'action de l'appareil; on fit passer à travers sa vessie quarante litres d'eau qui lui procurèrent un soulagement presque complet, puisqu'après l'expérience, il put retenir son urine pendant une heure et demie ou deux heures.

Deux jours après, il fut encore mis dans l'appareil. On fit passer très-lentement cinquante litres d'eau distillée à travers la vessie, dont la capacité était assez augmentée pour contenir plus d'un demi-litre de liquide. Le malade n'éprouvait plus aucune espèce de sensation pendant le passage de l'eau; cette troisième irrigation fut la dernière que M. J. Cloquet pratiqua à ce malade, qui peut aujourd'hui retenir pendant quatre à cinq heures ses urines, dont l'émission a lieu sans douleur et sans difficulté. (*Nouv. journ.*, juillet, p. 329.)

Description de l'appareil. Il se compose, 1°. d'un réservoir en bois, muni sur une de ses parois d'une glace derrière laquelle se trouve placé un thermo-

mètre, et dans lequel, au moyen d'un quinquet, on peut tenir constamment cinquante litres d'eau à trente-deux degrés de température; 2°. d'un long canal de gomme élastique qui s'adapte d'une part au robinet du réservoir, et de l'autre à l'un des orifices de la *sonde à double courant;* 3°. de celle-ci, sonde d'argent à double courbure, qui offre deux pavillons, et dont la cavité est séparée dans toute sa longueur en deux moitiés par une cloison moyenne. Chacune de ces cavités secondaires correspond à un des pavillons de l'instrument, et offre un œil qui lui est propre : de ces cavités, l'une est destinée à porter, à faire sourdre continuellement dans la vessie l'eau du réservoir, à établir, pour ainsi dire, dans cet organe une source vive, un courant continuel. M. Cloquet l'appelle *conduit afférent*, l'autre est destiné à reporter au-dehors l'eau qui a lavé l'intérieur de l'organe; elle s'adapte avec 4° une longue canule de gomme élastique, nommée *conduit afférent*, et destinée à porter l'eau dans un récipient placé sous le lit du malade. Cet appareil peut être employé très-facilement et par dessous les couvertures du malade. M. Cloquet voudrait qu'on pût spécialement s'en servir la nuit pendant le sommeil; il annonce aussi qu'il s'occupe de faire construire des sondes à double courant en gomme élastique, parce que l'application en serait encore bien plus facile que celle des algalies métalliques. (*Même journal*, août, p. 88.)

Maladies de la vessie.

Le même chirurgien rapporte avoir fait passer en douze jours, à travers la vessie d'un malade affecté de catarrhe vésical, *sept cents litres* d'eau

Maladies de la vessie.

distillée à trente-deux degrés, et que ce malade en a déjà éprouvé un soulagement sensible. A l'aide de cet appareil ingénieux, l'auteur ose concevoir jusqu'à l'espoir de provoquer la dissolution des calculs vésicaux. L'expérience seule pourra résoudre cette question délicate. Toujours est-il que chacun concevra quelle immense influence thérapeutique peut exercer sur une surface muqueuse atteinte d'un catarrhe chronique, une irrigation non interrompue portée à plusieurs centaines de litres d'eau.

Observation sur une opération de trépan au crâne, faite avec succès dans un cas d'épanchement de pus circonscrit dans la cavité de l'arachnoïde, lequel existait depuis quatre ans; par M. Roux, *professeur à la Faculté de médecine de Paris.*

Epanchem. du pus.

Un jeune homme de dix-huit ans avait reçu, à l'âge de treize à quatorze ans, un coup de bâton sur la tête, entre le sinciput et la bosse pariétale du côté droit. On ignore quels accidens primitifs eurent lieu alors, et ce qui arriva consécutivement. On sait seulement d'une manière vague que, quelques mois plus tard, des accidens cérébraux se manifestèrent. Peu de temps après, un abcès se forma à l'extérieur du crâne; la plaie qui résulta de l'ouverture pratiquée avec l'instrument tranchant, devint fistuleuse. La fistule fournissait habituellement du pus en assez grande quantité, surtout relativement à son petit diamètre, et au peu d'épaisseur des parties molles qui recouvrent le crâne. Nombre de fois, et

sans cause apparente ou connue, la suppuration avait été moins abondante; du moins l'écoulement du pus par l'ouverture fistuleuse était moins considérable. Chaque fois que cela avait lieu, l'enfant s'était plaint de pesanteur à la tête; on avait remarqué chez lui une grande propension au sommeil; deux accidens qui n'ont jamais été portés jusqu'à l'état comateux. La suppuration redevenait-elle ce qu'elle était habituellement; le pus coulait-il de nouveau librement au-dehors; ces accidens cessaient; et cependant l'enfant ne jouissait pas alors d'une santé parfaite : il était chétif et maigre, d'une petite stature pour son âge, fort enclin à l'indolence, à l'apathie; il avait le visage pâle; sa physionomie était sans expression; il dépérissait sensiblement de jour en jour. M. Roux fut appelé pour lui donner des soins.

Epanchem. du pus.

Un stilet introduit dans l'ouverture fistuleuse des tégumens du crâne, au lieu d'être arrêté par les os, s'engagea dans une autre ouverture, et parvint manifestement à plus d'un pouce de profondeur; il fut possible de le promener en divers sens sous les os, sans faire éprouver au petit malade la moindre sensation pénible. L'indication était positive; l'opération fut pratiquée. Je ne suivrai pas l'auteur dans tous les détails qu'il en donne. Il suffira de dire qu'après avoir incisé crucialement les tégumens, on vit à découvert l'os pariétal droit percé d'un trou étroit. Un stilet, introduit de nouveau à travers ce conduit, pénétra dans un espace circonscrit, mais à une plus grande distance en arrière, et un peu au-dessous du trou; ce qui détermina l'opérateur à appliquer une couronne de trépan également en arrière et un peu au-dessous de cette ouverture

Epanchem. du pus.

morbide. L'os, au lieu de se trouver malade et aminci, comme on s'y attendait, parut parfaitement sain et même plus épais qu'on ne devait le trouver chez un sujet de l'âge du malade. La pièce d'os enlevée, la dure-mère parut percée, en cet endroit même, d'un trou parfaitement rond qui pouvait admettre l'extrémité du petit doigt. Le pus, qui avait déjà commencé à s'écouler, avant même que la pièce d'os fût enlevée, s'échappa alors en assez grande quantité pour que l'opérateur et ses aides pussent l'estimer à trois onces. Il était d'un blanc jaunâtre, assez épais, lié, sans nulle mauvaise odeur. Le fond du foyer existant dans la cavité même de l'arachnoïde, mais circonscrit par des adhérences, paraissait rouge; les circonvolutions du cerveau y étaient à peine sensibles.

Le plus heureux succès a couronné cette opération, la mieux indiquée peut-être de toutes les opérations de trépan pratiquées pour des accidens consécutifs. La plaie fut pansée méthodiquement, et le malade tenu à un régime alimentaire très-sévère; une légère pleurésie, contractée à la suite d'une exposition imprudente à l'air froid et humide, vers le quarantième jour, vint seule traverser cette cure heureuse. Les choses marchèrent de la manière la plus convenable, et la plaie fut complètement cicatrisée le soixante-quinzième jour après l'opération. Délivré de la cause de ses infirmités et de ses souffrances, le jeune homme qui avait été le sujet de cette observation, ne tarda pas à entreprendre des occupations auxquelles il n'avait pu se livrer jusqu'alors; en quelques mois il grandit de plusieurs pouces, et son corps prit une force remarquable. Une santé florissante succéda promptement à l'état de langueur et de dépérissement qu'avait

entretenu pendant plusieurs années la suppuration établie dans l'intérieur du crâne. (*Nouv. journ.*, septembre, pag. 3.)

Parcelle de fer introduite entre les lames de la cornée transparente, et retirée à l'aide de l'aimant; observation recueillie par M. Charpentier, *médecin des forges royales à Guérigny, près Nevers.*

Une parcelle de fer est lancée dans l'œil droit d'un ouvrier qui tournait une grosse pièce de ce métal. Elle reste attachée à la cornée transparente. Des tentatives multipliées d'extraction n'ont pas d'autre résultat que d'enfoncer plus profondément ce petit corps étranger dans l'épaisseur de la cornée, et d'augmenter l'irritation de l'œil. M. Charpentier voulut inciser une espèce de petite tumeur d'un brun rougeâtre, qu'il prit d'abord pour une simple ecchymose, et dans laquelle était la parcelle de fer; mais il ne put en venir à bout, à cause de l'extrême mobilité de l'œil et de la vive douleur que ressentait l'ouvrier. Ce fut alors qu'il songea à aimanter une grosse aiguille à coudre, qu'il présenta devant la cornée, sans y toucher, vis-à-vis la petite tumeur. Le petit corps étranger qui formait cette dernière, se remua visiblement. Alors M. Charpentier prit une autre aiguille plus acérée qu'il aimanta également, qu'il introduisit dans le trajet que la parcelle de fer paraissait avoir suivi, et par lequel il la ra-

Corps étranger.

Corps étrangers.

mena avec facilité. Aussitôt la douleur de l'œil cessa et l'ouvrier retourna à ses travaux. (*Nouv. journ.*, août, 20.)

Ce cas est loin d'être unique dans l'histoire de l'art, comme l'auteur en convient lui-même. Voici à cet égard ce qu'on trouve dans le dernier ouvrage que M. Demours vient de publier sur les maladies des yeux. « Dans la pratique, sur vingt cas d'irritation due à un corps étranger, on rencontre peut-être dix-sept fois une de ces petites parcelles de fer, et trois fois une particule d'une nature différente ou inconnue; car on les retire souvent sans les avoir aperçues... J'emploie la grosse extrémité d'un cure-dent de plume pour les enlever. Ceux qui sont fixés à la partie interne de la paupière supérieure sont faciles à extraire; la plupart de ceux que l'on aperçoit sur la cornée, après un examen attentif à un jour vif, ne sont pas non plus très-difficiles à retirer; et à peine le cure-dent les a-t-il touchés, qu'on les aperçoit sur cet instrument ou au grand angle, vers lequel ils sont entraînés par quelques larmes qu'excite l'irritation alors toujours plus ou moins forte. Cependant le cure-dent, qui me réussit neuf fois sur dix, ne suffit pas, dans tous les cas, pour enlever un petit corps étranger fixé sur la cornée. J'ai dit, en traitant des causes, que c'est à peu près toujours une parcelle de fer. Il est alors nécessaire d'employer la pointe d'une lancette, avec laquelle on les doit attaquer, tantôt d'un côté, tantôt d'un autre. Au reste, la patience y fait beaucoup; car souvent, après plusieurs minutes d'essais inutiles, et les intervalles nécessités par l'irritation quelquefois excessive que ces tentatives produisent, la petite parcelle de fer se trouve délo-

gée de la surface de la cornée, par un mouvement de l'instrument qui l'a touchée, dans une direction favorable à son déplacement. J'ai ôté quelques unes de ces parcelles à l'aide d'un barreau d'acier aimanté et taillé en pointe, moyen ordinairement insuffisant, que FABRICE de Hilden employa le premier, par le conseil de sa femme, comme il nous l'apprend; j'ai remarqué que toutes celles qui tiennent assez peu pour être attirées par l'aimant, sont si facilement écartées avec un cure-dent, que l'on peut se contenter, dans presque tous les cas, de cet instrument, et s'il ne réussit pas, d'une lancette ou d'un bistouri à cataracte. » (*Précis théor. et prat. sur les mal. des yeux*, pag. 518 et 520.) Corps étranger.

Gastrite aiguë terminée par la gangrène et la mort, après soixante-six heures de maladie, et compliquée d'angine pharyngée; par M. le docteur DESLANDES.

Un jeune garçon de seize ans et demi, d'une constitution robuste, et pris subitement de frissons, de céphalalgie, de vomissemens répétés, de diarrhée et de douleur à la gorge (ses frères et sœurs venaient d'être affectés de rougeole avec phlegmasie de *plusieurs membranes muqueuses*). Le deuxième jour, l'augmentation de ces symptômes força le malade à garder le lit; le troisième jour, douleur vive à la gorge, rendant la déglutition pénible; rougeur, tuméfaction légère de la membrane mu- Gastrite aiguë.

Gastrite aiguë.

queuse du pharynx, parole difficile, respiration embarrassée, ventre dur, douloureux à la pression, surtout aux régions épigastrique et hypochondriaque; vomissemens bilieux très-fréquens; dévoiement considérable, céphalalgie forte, langue sèche et d'un rouge écarlate dans tous ses points; soif vive, peau chaude, pouls dur, développé, fréquent. Un état aussi peu équivoque de phlegmasie de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire demandait un traitement actif; on pourrait croire que, d'après la constitution robuste du jeune malade, et l'inflammation si clairement exprimée des organes gastriques, l'auteur allait prescrire une abondante émission du sang de la grande circulation, et l'application d'un grand nombre de sangsues sur l'étendue du ventre et en particulier sur l'épigastre. Au lieu de cela, il prescrit *dix-huit sangsues au col*, et une boisson d'orge oximellé, qui est constamment rejetée par le vomissement, tandis qu'une infusion de fleurs de violette édulcorée avec le sirop de guimauve passe mieux. Les sangsues ne coulèrent pas, comme le dit l'auteur, mais firent des piqûres d'où s'écoula beaucoup de sang; il y eut deux défaillances, la respiration devint de plus en plus laborieuse, et le malade *ne cessa de se plaindre* de l'épigastre, qu'à onze heures du soir qu'il *cessa de parler*. Je crois qu'il sera manifeste pour tous les lecteurs que le malade n'a pas cessé de s'en plaindre, parce qu'il n'en souffrait plus, mais bien parce que l'excès de la douleur et l'affaiblissement produit par la perte de sang l'ont privé de la parole. Et toutefois l'auteur reste spectateur oisif de cette scène de douleur; tous les symptômes énumérés plus haut et la douleur intolérable de l'épi-

gastre ne peuvent lui déciller les yeux sur la véritable nature de l'affection qu'il a à combattre. Il n'accorde pas la moindre application de sangsues, ou au moins de cataplasmes émolliens sur cette région épigastrique si excessivement douloureuse. Mais continuons.

Gastrite aiguë.

Le quatrième jour, respiration très-embarrassée, haute, bruyante, très-fréquente; coucher en supination, face altérée, livide, facultés intellectuelles presque abolies. Cependant à des questions réitérées sur le siége de son mal, le malade porte la main à son cou. Pupilles mobiles, pouls très-fréquent, presque insensible, langue sèche, brune, déglutition très-difficile, ventre dur, absence de douleur à la pression, selles involontaires. Est-ce que, par hasard, la maladie éminemment inflammatoire du jour précédent aurait changé de nature? En effet, je vois l'auteur prescrire *sans succès*, nous dit-il, ce à quoi il devait s'attendre, le quinquina, le camphre et d'autres toniques, sous plusieurs formes. Quoi! dans ce même estomac qui, la veille même, ne pouvait supporter de la tisane d'orge oximellée, vous allez mettre du quinquina, du camphre et d'autres toniques! Est-ce que l'apparente insensibilité dans laquelle jettent l'excessive inflammation et l'extrême douleur qui l'accompagne, peut faire prendre le change et modifier tellement le traitement que le quinquina, le camphre deviennent indiqués? Qu'on s'étonne, après cela, si le malade succombe à une heure de l'après-midi! Mais aussi c'est que le coucher en supination, la face altérée et livide, l'affaiblissement des facultés intellectuelles, la fréquence et la faiblesse du pouls, les déjections involontaires, signalaient à un

Gastrite aiguë.

observateur attentif l'arrivée de la redoutable fièvre adynamique, quarante-huit heures après le début d'une phlegmasie très-intense chez un jeune homme d'une constitution robuste !

Les détails de l'ouverture du cadavre méritent d'être transcrits en entier. — « La membrane muqueuse qui tapisse la bouche, l'arrière-bouche, l'œsophage, le larynx et les bronches, était blanche, consistante, et n'offrait *rien de remarquable; seulement on remarquait* à la face postérieure du pharynx quelques petites saillies du volume d'une tête d'épingle, sans changement de couleur. La surface interne de l'estomac était saine vers l'orifice pylorique; mais à mesure qu'on s'éloignait de ce point, elle était de plus en plus altérée. Ce n'était d'abord qu'une injection d'aspect marbré, de couleur lie de vin, sans changement dans la consistance du tissu; on voyait ensuite des taches d'un gris ardoise, sous lesquelles la membrane muqueuse était détruite au moindre attouchemeut du scalpel. Cet état était général autour de l'orifice œsophagien, et l'altération de l'estomac était telle en cet endroit, qu'en voulant le développer, mes doigts, dit M. Deslandes, le percèrent de toutes parts. »

L'auteur regrette que le temps et les circonstances ne lui aient pas permis d'ouvrir le canal intestinal, qui était blanc dans toute l'étendue de sa surface extérieure. Les autres organes abdominaux étaient sains. « Les plèvres, légèrement rosées, surtout en arrière, contenaient un peu de sérosité; mais les poumons étaient crépitans. Les muscles enfin étaient bien prononcés et d'un rouge vif, ils avaient, ainsi que tous les autres tissus, conservé leur consistance (*Bibl. méd.*, juillet, 79). » Et cependant il y avait

eu coucher en supination, lividité de la face, faiblesse du pouls, etc., etc., en un mot, tout le cortége des symptômes décorés du nom de fièvre adynamique. Qu'est donc devenu cet état poisseux des muscles dont on nous a tant parlé jadis?

Gastrite aiguë.

Il est manifeste que M. Deslandes avait eu à traiter la gastrite la plus intense et la mieux caractérisée; qu'il l'a combattue en lieu impropre, par des moyens insuffisans, l'application de dix-huit sangsues au col, et qu'induit en erreur par les symptômes adynamiques qu'a amenés la marche rapide de la maladie, il a à tort, le lendemain, passé aux médications toniques et antiseptiques, dirigées contre ces redoutables symptômes.

Je me hâte de répondre à une objection qu'on pourrait me faire, qu'en aucun endroit de son récit, M. Deslandes ne parle de symptômes adynamiques, de fièvre adynamique, et qu'il intitule son observation *Gastrite aiguë terminée par la gangrène et la mort.* Cela est vrai; mais croira-t-on jamais qu'un médecin ait pu prétendre traiter avec du quinquina, du camphre et d'autres toniques, une phlegmasie aiguë de l'estomac d'une telle intensité qu'elle amenait la gangrène en quarante-huit heures? Et l'excès d'inflammation qui produit la gangrène réclame-t-il autre chose que le traitement antiphlogistique le plus actif? Il y a donc tout sujet de croire que le nom imposé par l'auteur à son observation ne l'a été qu'après que l'ouverture du cadavre a eu levé tous les doutes. Je sais bien que, d'après la doctrine de M. Rostan, c'est seulement alors qu'on peut savoir à quel ennemi on a eu affaire, ce qui peut être satisfaisant pour le médecin

observateur qui n'a pas la prétention de guérir ses malades, mais non pour ceux-ci.

J'ai déployé une grande sévérité dans l'analyse de cette observation; mais j'ai cru devoir le faire, attendu qu'elle nous est présentée sans aucune remarque de l'auteur, sans aucune réflexion critique du journaliste qui l'a publiée; ce qui pourrait induire en erreur, et faire croire qu'on la propose comme un modèle du traitement à mettre en usage en pareil cas.

Observations de paralysie de la moitié de la rétine ; par M. Larrey.

Paralysie de la rétine.

Un soldat, qui mourut d'une inflammation des intestins et du péritoine, trois mois après avoir reçu un coup de fleuret déboutonné entre le globe de l'œil doit et la paroi interne de l'orbite, avait présenté pendant sa vie l'anomalie visuelle que voici. « Lorsqu'il regardait avec le seul œil droit, il ne voyait plus que la moitié perpendiculaire des objets placés dans la direction de l'axe antéro-postérieur de cet œil. C'était la moitié qui correspondait à son nez que ce soldat apercevait; en sorte que quand l'objet se portait vers la gauche du malade, celui-ci le découvrait en entier. Si, au contraire, l'objet se portait en dehors vers la tempe, il disparaissait par degrés et entièrement, quoique placé, par rapport à l'œil droit, dans une direction telle, qu'il eût été complètement vu, étant placé dans la même direction par rapport à l'œil gauche. »

(*Bullet. de la soc. méd. d'émul.*, n°. de juin, pag. 238.)

Paralysie de la rétine.

Un autre soldat reçoit un coup de sabre sur la région latérale droite de la tête; la dure-mère est entamée, et, *à ce qu'il paraît*, la partie correspondante du cerveau, vers la base du lobe postérieur de l'hémisphère. Cette blessure, en guérissant, a laissé un commencement de paralysie du bras gauche et une aberration singulière de la vue de ce dernier côté. Elle est telle que « le malade ne voit, lorsqu'il ne regarde qu'avec l'œil gauche, que la partie inférieure des objets volumineux placés à terre devant cet œil. Pour en découvrir la partie supérieure, il est obligé de lever et de renverser la tête en arrière à des degrés relatifs (*Bullet. cités*, n°. d'août, p. 329.)

Dans ces deux cas, la pupille de l'œil malade présente la même forme, et conserve les mêmes mouvemens que celle du côté sain.

M. Demours vient de publier une observation faite par son père sur la marquise de Pompadour. Cette fameuse courtisane s'étant exposée au froid, en décembre 1762, dans le parc de Versailles, se réveilla le lendemain, ne voyant plus que la moitié des objets qu'elle regardait de près avec l'œil gauche. M. Demours père insista particulièrement sur les moyens capables d'exciter l'action de la peau, et vit cette paralysie partielle de la rétine se dissiper entièrement dans l'espace de deux mois.

Le rédacteur des bulletins précités parle d'un vieillard qui, pendant les quatre dernières années de sa vie, ne voyait que les objets situés au-dessous de la direction de l'axe oculaire antéro-postérieur; il ne pouvait apercevoir que le pied d'un arbre ou

Paralysie de la rétine.

d'une maison, à moins qu'il ne renversât tout-à-fait le tête en arrière. Cette singulière paralysie, qui s'était développée peu à peu, affectait les deux yeux. (*Bull.*, n°. de juin, p. 241, note.)

A l'occasion de ces observations de M. Larrey, M. Piorry, membre résident de la Société de médecine, m'a adressé la note suivante, qu'il m'invite à publier.

« M. R......, marchand fourreur, âgé de soixante ans, fut atteint, au mois d'octobre 1820, d'une pneumonie violente avec dyspnée extrême, menace de suffocation et de congestion cérébrale. Plusieurs saignées furent pratiquées; la diète, les sangsues, les boissons pectorales furent administrées, le malade entra en convalescence.

Il n'avait éprouvé jusque-là ni céphalalgie, ni étourdissemens, ni tintemens d'oreille, etc. Il ressent tout à coup une douleur violente dans la région coronale droite; ce symptôme se dissipe bientôt. M. R...... s'endort. Le lendemain, en se réveillant, il s'aperçoit que l'œil gauche est le siége d'une singulière aberration de la vue.

L'œil droit étant fermé, tous les objets qui se trouvent en dehors de l'axe de la vision ne peuvent point être aperçus. M. R...... distingue très-bien, au contraire, ceux qui sont situés du côté du nez. Une feuille de papier blanc placée devant l'œil gauche paraît coupée en deux parties, l'une interne visible, l'autre externe qui ne l'est point. Une ligne noire tracée sur un fond blanc, un bâton tenu horizontalement, donnent lieu au même résultat. Si l'on se place tout-à-fait à gauche du malade, et si l'on passe devant lui, il ne distingue d'abord abso-

lument rien, et n'aperçoit l'image que lorsqu'elle est en dedans de l'axe de l'œil.

Paralysie de la rétine.

Du reste, la vue est très-bonne dans la portion de rétine encore sensible. L'iris est parfaitement contractile dans tous les points de son étendue. La pupille est cependant un peu plus large que celle de l'autre côté. M. R. n'a voulu entreprendre aucun traitement. Il est évident que la moitié droite de la rétine de l'œil gauche est paralysée.

Les docteurs CHANTOURELLE et VILLERMÉ ont vu ce malade. J'ai fait mention du fait dont il s'agit à la Société de médecine, dès le mois de décembre 1820; par conséquent bien avant que M. LARREY ait publié ses intéressantes observations, J'attachais trop peu d'importance à une observation isolée, pour la rédiger. La lecture des numéros de juin et d'août des *Bulletins de la Société médicale d'émulation* m'a fait désirer de joindre un fait de plus à ceux qui sont déjà connus.

J'ajouterai quelques remarques à celles que j'ai déjà faites. 1°. M. R. n'est point sujet au mal de tête... Il éprouve une céphalalgie du côté droit... Le lendemain, la rétine de l'œil gauche est à moitié paralysée... Ce fait ne tendrait-il pas à faire croire à l'entrecroisement des nerfs optiques ? La seconde observation mentionnée par M. LARREY ne donne-t-elle pas lieu aux mêmes réflexions ? 2°. M. R. continue à bien voir de la portion saine de l'œil affecté;... la maladie n'a pas fait de progrès depuis un an... Faut-il donc adopter, et dans toute son étendue, le pronostic fâcheux porté par M. LARREY, dans les cas de paralysie partielle de la retine ? 3°. M. R. ne louchait point avant sa maladie... Maintenant l'œil gauche se déjette un peu en de-

Paralysie de la rétine.

hors... La cause de ce strabisme n'est-elle pas toute simple?... L'œil malade ne se dirige-t-il pas ainsi, 1°. parce qu'il est plus faible, 2°. pour distinguer les objets qui correspondent au côté gauche?.... 4°. la rétine étant insensible à droite, l'iris est cependant partout contractile... Il est donc certain que les mouvemens d'une portion donnée d'iris ne sont pas le résultat de l'influence de la partie de la rétine correspondante... Dans le cas où l'on admettrait que la contraction de la membrane irienne soit due à un rapport sympathique existant entre elle et la pulpe optique; le même fait prouverait sans doute que l'influence de quelques uns des points de la rétine sur l'iris est aussi générale et aussi complète que celle qui prendrait sa source dans la première de ces membranes, considérée dans son ensemble. »

E. G. C.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Du bégaiement, ses causes, ses différens degrés, etc. (Voy. la *pag.* 142, *du numéro précédent*); *par* M. Félix Voisin, D. M. P., *avec cette épigraphe.*

> C'est une loi générale des organes de la vie de relation, de pouvoir se perfectionner par l'exercice, d'être susceptibles d'une véritable éducation.
>
> Bichat, *Anat. descrip.*

Chercher à connaître une maladie par les observations faites sur d'autres individus, telle est la marche suivie le plus communément; l'étudier sur soi-même est un privilége fâcheux, sans doute, pour l'auteur, mais quelquefois avantageux pour la société, puisque ces recherches, faites avec un soin et une assiduité difficiles à obtenir dans d'autres circonstances, peuvent conduire à des résultats plus positifs. Atteint lui-même de l'infirmité qu'il décrit avec autant d'exactitude que de talent, le docteur Voisin a dû, plus que tout autre, s'efforcer d'en connaître les causes, les différens degrés, de découvrir quelles conditions tendaient à la diminuer ou à l'accroître, enfin quels moyens pouvaient conduire, sinon à une guérison parfaite, du moins à une amélioration satisfaisante. Bégaiement.

Bégaiement. En consultant les auteurs et en comparant leurs opinions à ce que l'expérience lui avait appris, M. VOISIN s'est convaincu qu'ils avaient été pour la plupart dans l'erreur. Ils attribuent, en effet, le bégaiement à différentes lésions des organes de la parole; telles sont l'épaisseur de la langue, le relâchement de ses ligamens, la longueur excessive de son frein, la position vicieuse des dents sur l'arcade alvéolaire. Mais ces vices de conformation, bien qu'ils occasionent une altération plus ou moins marquée de la prononciation, n'entraînent jamais après eux les symptômes caractéristiques du bégaiement. Il est étonnant, ainsi que le fait judicieusement remarquer l'auteur, que ces idées mécaniques sur la cause de cette infirmité, aient été si généralement adoptées, puisqu'elles ne peuvent en expliquer les particularités d'une manière satisfaisante. Avec ces hypothèses, en effet, on ne pourrait jamais dire pourquoi les bègues, en général, chantent sans effort, et déclament avec aisance; pourquoi, lorsqu'ils discutent des intérêts majeurs, ils s'expriment avec tant de chaleur et de facilité, pourquoi enfin, lorsqu'ils se mettent en colère, ils blasphèment avec une énergie qui n'a pas échappé aux hommes les moins observateurs. De ces faits, constatés par de nombreux examens, M. VOISIN a cru devoir tirer la conséquence suivante : « Puisque certaines passions, en excitant l'encéphale, rendent, chez les bègues même, la prononciation très-facile, on a, sans raison, si je ne me trompe, attribué le bégaiement à un obstacle mécanique; car si cet obstacle matériel existait, il s'opposerait constamment à la liberté des mouvemens de la langue, quelque puissantes que seraient sur les muscles de

cet organe les vives réactions d'un cerveau fortement excité. »

Bégaiement.

Puisque le bégaiement existe indépendamment des causes auxquelles on l'a rapporté jusqu'ici, quelle en peut donc être l'origine? Si l'on observe, 1° qu'il survient accidentellement et par suite d'émotions vives, chez les personnes qui, ordinairement, s'expriment avec facilité; 2° qu'il suit presque inévitablement la confusion des idées; 3° qu'il signale, dans la plupart des cas, la première période de l'ivresse; 4° qu'il est quelquefois l'un des signes précurseurs de l'apoplexie, on sera conduit à conclure que cette infirmité est le résultat de la réaction irrégulière, imparfaite du cerveau sur les organes de la prononciation.

Admettre dans le bégaiement autant de variétés que cette infirmité présente de nuances, serait multiplier inutilement les divisions; aussi M. Voisin ne fait-il que les indiquer; puis, il donne la description de la maladie portée au plus haut degré; elle est assez remarquable pour être transcrite. « Au moment où le bègue veut parler, sa langue, comme enchaînée, sert mal sa volonté; dans les efforts qu'il fait alors pour se faire entendre, on voit cet organe immobile et soulevé, appeler, en quelque sorte, à son aide, les puissances musculaires dont il est entouré. Les muscles de la poitrine, le diaphragme même, sont fortement contractés; le cœur bat avec force; la respiration est momentanément suspendue; une transpiration abondante se fait à la surface du corps, les veines du cou se gonflent énormément; la face vultueuse est agitée de mouvemens convulsifs, perd la noblesse de son expression; elle est horriblement décomposée. Ces

[redacted] grands efforts n'amènent souvent que la prononcia-

Bégaiement. tion d'une ou de plusieurs syllabes, et les malheureux bègues, qui ne peuvent en si peu de mots exprimer leur pensée, se violentent de nouveau pour achever la phrase qu'ils ont si péniblement commencée. »

L'influence du cerveau sur le bégaiement est rendue plus évidente encore par les différentes modifications qu'il peut éprouver successivement. Il est facile de s'en convaincre par quelques remarques de M. Voisin, qu'il est facile de vérifier. Doués d'une sensibilité profonde, les bègues sont vivement agités par les passions, qu'on pourrait appeler stimulantes, et leur prononciation redevient presqu'entièrement libre, lorsque, par exemple, ils se livrent à une discussion plus ou moins animée, et même, par suite de cette observation, peut-être ils retiennent dans la conversation habituelle ce ton un peu vif, qui semble, aux personnes qui ont avec eux des rapports passagers, être l'expression de la colère. Au contraire, les passions qui ont pour effet de plonger le cerveau dans une sorte de torpeur, augmentent le bégaiement d'une manière notable. On conçoit bien que cette maladie est extrêmement rare chez les personnes du sexe féminin; c'est un fait constaté par l'observation journalière, et dont la galanterie ne permet pas de rechercher les causes. Il est difficile aussi d'expliquer pourquoi les variations brusques de température rendent plus grande la difficulté de la parole. C'est cependant ce que M. Voisin a reconnu sur lui-même, et cet effet est tellement évident, que l'embarras de sa prononciation l'avertit des changemens qui surviennent dans l'atmosphère. Le rôle important que

joue l'encéphale par rapport aux organes vocaux, fait trouver la raison pour laquelle le bégaiement est plus sensible le matin et au sortir du sommeil, que dans le reste de la journée. Bégaiement.

Une des preuves les plus fortes qu'on puisse apporter en faveur de l'opinion de M. Voisin, savoir que le bégaiement est une affection nerveuse, ou pour parler d'une manière plus conforme à l'exactitude rigoureuse introduite dans le langage médical, qu'il dépend d'un trouble survenu dans les fonctions du cerveau, c'est qu'il est susceptible de guérir plus ou moins complètement, par suite d'une volonté soutenue, et d'une sorte d'éducation. Cette vérité est mise en évidence par une comparaison établie entre les bègues qui se livrent à l'étude des sciences, et ceux qui, nés dans la classe inférieure de la société, vieillissent sans avoir reçu d'éducation. Les premiers, sentant de bonne heure la nécessité d'une prononciation vive et facile, font avec succès des efforts continuels pour donner aux muscles de la langue la force et la rapidité nécessaires; tandis que les autres, éloignés du commerce des hommes, et regardant leur infirmité comme incurable, ne font aucune tentative pour s'en délivrer.

M. Voisin examine ensuite la différence qui existe entre la voix proprement dite et la parole; il cherche à prouver que la parole est un résultat de l'éducation, pour arriver à cette conséquence que le bégaiement est susceptible de guérir par l'éducation. Mais on aurait peut-être désiré plus de détails dans l'exposé des moyens propres à corriger cette infirmité. L'auteur se borne à dire, dans une note, que les conversations fréquentes, la lecture

Bégaiement.

à haute voix, le chant et la déclamation, contribuent puissamment chez les bègues à perfectionner les mouvemens des organes de la parole. Il recommande, avec raison, la persévérance dans l'emploi de ces divers exercices, et termine en rapportant, d'après Plutarque, l'histoire déjà connue de Démosthène; il croit aussi, d'après sa propre expérience, qu'il est utile de mettre des cailloux dans sa bouche, pour corriger ce vice de prononciation: « En effet, dit-il, des cailloux, en remplissant la cavité buccale, ajoutent un nouvel obstacle à la prononciation, s'opposent, comme corps mécanique, à la liberté des mouvemens des organes de la parole, et nécessitent par conséquent des efforts plus considérables que si l'on avait à lutter seulement contre un empêchement naturel. Ces efforts prodigieux, résultats d'une vive excitation cérébrale, d'une volonté ferme et fortement prononcée, finissent par faire acquérir aux muscles de ces parties une force supérieure que des exercices moins violens ne leur auraient jamais donnée. »

L'ouvrage de M. Voisin, bien qu'il ne remplisse pas tout-à-fait l'attente qu'il avait fait naître, mérite cependant des éloges sous plusieurs rapports; il a fixé l'attention sur un fait jusqu'à présent expliqué d'une manière vicieuse, et en faisant connaître la véritable cause du bégaiement, il a montré que cette affection n'était pas supérieure aux efforts de l'art; enfin il a su présenter des considérations neuves avec le charme d'un style élégant, facile et harmonieux.

Ratier.

Recherches historiques et pratiques sur l'hydrophobie ; par M. GORCY, *médecin en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz ; 1 vol. in-8° xxij — 454 pag. Paris* 1821.

Hydrophobie.

M. GORCY commence par annoncer que son livre, composé pour répondre aux questions proposées par le Cercle médical de Paris, depuis 1813 jusqu'en 1816, comme sujet de prix, a été assez heureux pour obtenir l'assentiment du Cercle médical qui a bien voulu lui accorder une médaille d'or. L'auteur s'empresse d'ajouter que cette médaille n'était pourtant pas le prix proposé, qui n'a été décerné à aucun des travaux envoyés pour le concours.

Voyons maintenant comment M. GORCY a atteint le but auquel il visait nécessairement, en ajoutant un volume à plus de mille volumes qui déjà traitent de la rage.

Il établit qu'il n'est peut-être pas, en médecine, une autre maladie qu'on croie aussi bien connaître, et qu'on connaisse réellement aussi peu. Il donne d'abord une idée très-exacte de cette maladie, dans son deuxième chapitre intitulé *Histoire de la rage communiquée par une morsure*. C'est une excellente description qui présente l'un des tableaux les plus vrais de la rage, et par conséquent les plus épouvantables qui en aient été tracés.

M. GORCY pense qu'on pourrait imposer à l'hydrophobie, qu'il confond avec la rage, un nom qui exprimât mieux la réunion des principaux symptômes

Hydrophobie.

qui la caractérisent, et il propose de l'appeler *phrygmarophèse*, de *phrix*, horreur, d' *a*, privatif, et de *ropheris*, action d'avaler. Mais comme il ne paraît pas attacher une grande importance à l'introduction de ce mot dans le langage médical, je n'en attacherai pas davantage à faire voir que ce mot serait au moins surabondant.

L'auteur définit la rage ou l'hydrophobie, une lésion spasmodique de tout le système nerveux, avec délire calme ou frénétique, accompagnée de l'aversion ou de l'horreur des liquides, et de l'impossibilité d'en avaler (p. 38). Il a voulu que sa définition, fondée sur la seule considération des symptômes, distinguât suffisamment la maladie de toute autre qui lui ressemble, et ne fît aucune mention des causes, ni de rien qui pût un jour, par les changemens dans les théories, être sujet à la contradiction. Il a, en cela, fait preuve d'un très-bon esprit; mais la définition qu'il donne de l'hydrophobie ne paraît pas juste. En effet, qu'est-ce qu'une lésion spasmodique de tout le système nerveux? M. GORCY a-t-il vu les spasmes (c'est-à-dire, les contractions, les convulsions) de l'encéphale, du prolongement rachidien et des nerfs? Non assurément, car aucune de ces parties ne se contracte, n'entre en convulsion. Peut-être, m'objectera-t-on, y a-t-il ici une faute typographique? Mais la même chose se trouve répétée en plusieurs endroits du livre, et l'*errata* ne la corrige nulle part. Poursuivons l'examen de la définition que donne M. GORCY.

« L'hydrophobie, dit-il, est une lésion spasmodique de tout le système nerveux, avec un délire calme ou frénétique, accompagnée de l'aversion ou

de l'horreur des liquides, et de l'impossibilité d'en avaler. » M. Goncy sait que les malades sont aussi tourmentés par la soif, il ne manque point de le dire lui-même dans son ouvrage; il aurait dû s'apercevoir tout de suite que l'horreur des boissons n'est que la conséquence de l'ardeur, de la constriction au cou et à la poitrine, des douleurs horribles et des accès de convulsions, déterminés par toutes les tentatives pour boire.

Hydrophobie.

Plusieurs chapitres du livre de notre auteur portent des titres qui ne leur conviennent point; tel est celui intitulé *Considérations sur le diagnostic*, où il n'est pas particulièrement question du diagnostic de la maladie; celui intitulé *Différences des symptômes chez l'homme et chez les animaux*, où il n'est guères parlé que de la variole; celui intitulé *De l'action du venin rabifique, et des circonstances qui la favorisent dans l'espèce humaine*, où, dans onze pages, il n'y en a que deux qui se rapportent, non à l'action du venin ou virus rabifique, mais aux circonstances qui favorisent le développement de la rage dans l'homme; celui intitulé *Monographie de l'hydrophobie*, qui n'indique que la synonymie de la maladie, les espèces que l'auteur croit devoir admettre, les moyens de communication, ou réputés tels; qui ne contient que quelques mots sur ses causes, et une nouvelle définition meilleure que la première, parce qu'il y est fait mention de la soif intense qu'éprouvent les hydrophobes, mais où il est dit également que *l'hydrophobie est une lésion spasmodique de tout le système des nerfs.*

Je ne suis encore arrivé qu'au dixième chapitre (il y en a seize dans tout l'ouvrage); mais je dois

me hâter d'ajouter que M. GORCY a été plus heureux dans les titres des suivans.

Hydrophobie.

Quelques citations feront connaître plusieurs opinions de l'auteur, et mettront à même de porter un jugement sur un grand nombre de ses assertions.

Selon lui, « les traces d'inflammation qu'on trouve dans la gorge de ceux qui ont succombé à l'hydrophobie, ressemblent plutôt à des ecchymoses qu'à des parties enflammées..... Ce sont plutôt des extravasions de sang, des injections de ce liquide opérées par quelque effort, que les effets d'une diathèse inflammatoire. Leur passage prompt à l'état gangréneux, sans qu'on y ait jamais rencontré la moindre trace d'un travail suppuratoire, éloigne encore l'idée d'une vraie inflammation (p. 23). »

M. GORCY admet donc des ecchymoses qui tendent, sans vraie inflammation, à la terminaison par gangrène. Puisqu'il dit qu'on n'a *jamais rencontré la moindre trace d'un travail suppuratoire*, il ignore que des fausses membranes ont été vues plusieurs fois dans les cadavres d'hommes et d'animaux morts d'hydrophobie ou de rage, sur les surfaces enflammées du pharynx et de l'œsophage. BOERHAAVE, VAN-SWIETEN (*Comment. in* BOERH., etc., t. 3, p. 561); BALLINGAL (*Edimb, med. and surg.*, vol 11, p. 76); *Jean* FERRIAR (*Med. histories and reflect.*, etc., vol. 3, p. 27); M. OLDKNOW (*Edimb. med.*, etc., vol. 5, p. 280), et, sans doute, plusieurs autres encore, au nombre desquels je pourrais me mettre, en ont trouvé.

Notre auteur ne craint pas d'affirmer que les personnes robustes et vigoureuses sont plus fortement attaquées de la rage que celles qui sont faibles, et ont la fibre molle (p. 55); mais il est dommage

que les faits ne justifient point cette opinion déjà avancée par SAUVAGES, et combattue par M. PORTAL. Viendront-ils davantage confirmer ce que dit après M. GORCY? « Peut-être que des faits ultérieurs mieux observés,... feront découvrir une autre cause à cette singulière différence; peut-être qu'on obtiendra dans la suite des observations qui démontreront une particulière affinité du virus rabien avec les organes sexuels, et principalement et peut-être seulement avec l'appareil des mâles (p. 56). » A la suite de ce passage, vient une note dans laquelle on cite BODIN comme ayant remarqué que les animaux châtrés guérissent plus aisément de la rage que les animaux qui ne le sont pas; et, d'après M. ANDRY DU PERRIN, qui a vu une vache mordue par un chien enragé devenir furieuse au bout d'un mois, sans que cependant elle en mourût, mais qui fut stérile pendant six ans.

Hydrophobie.

A la page 58, M. GORCY paraît croire que la quantité inoculée du virus de la rage, et le volume du corps de l'animal mordu ont quelque influence sur la promptitude et la manière dont la maladie se développe. Il compare exactement le virus rabifique au venin de la vipère qui, en certaine quantité, tue de petits animaux, et n'est pas capable d'en faire périr de grands. Je lui demanderai si une petite plaie dans laquelle on introduit un atome du pus de la vaccine ou de la variole, fait développer moins vite ces exanthèmes, qu'une plaie plus grande qu'on tiendrait couverte pendant quelques instans avec une grande quantité de ce pus. Peut-on comparer une substance simplement délétère, qui agit sur-le-champ, avec un virus qui reproduit, au bout d'un long temps d'inoculation, la même maladie que celle de l'individu qui l'a fourni?

Hydrophobie.

Plus loin, notre auteur, en parlant de la rage dans les animaux, dit, d'après CHABERT, dont il emprunte la description, que *deux ou trois jours communément* suffisent après la morsure qui inocule la rage à un animal, pour faire développer les premiers signes de cette maladie (p. 62). Ici il a copié une grave erreur : c'est environ trente à quarante jours qu'il faut ordinairement, et quelquefois plus, pour que la rage communiquée au chien, au chat, au bœuf, au cheval, au mouton, etc., se manifeste. Des expériences nombreuses, tentées en Angleterre, en Allemagne, en France, d'accord avec les observations, mettent ce point hors de doute. Dans tous les cas, ce n'est guères avant le quatorzième ou le seizième jour, qu'on a vu la maladie apparaître, et non pas, comme le soutient l'auteur (p. 68-70), rarement plus de vingt jours après la morsure.



M. GORCY dit avoir avancé, *peut-être le premier, en* 1807, que la crainte de contracter l'hydrophobie ou la rage par la morsure d'un homme qui en est attaqué, « n'était probablement qu'une chimère, et n'avait d'autre fondement qu'un préjugé, qu'une croyance erronée, adoptée sans examen, étayée par quelques faits mal observés, et devenue, pour ainsi dire, inébranlable par son ancienneté et par l'assentiment qu'elle a reçu de siècle en siècle (p. 74 et 75). » On ne peut assez s'étonner que l'auteur, qui a déjà publié plusieurs écrits sur la rage, soit porté à croire qu'il a, le premier, en 1807, élevé des doutes sur la contagion de cette maladie une fois communiquée à l'homme. Il n'a donc aucune connaissance du mémoire dans lequel feu BOSQUILLON en soutenait la non-contagion. Ce mémoire, inséré parmi ceux de la Société médicale

d'émulation, dans le cinquième volume, avait paru quelques années avant 1807, et a fait alors une grande sensation parmi les médecins français et étrangers.

Hydrophobie.

Notre auteur croit au développement spontané de la rage chez l'homme. « Pour le nier, dit-il, il faudrait pouvoir démontrer en quoi consiste la disposition, dans les chiens, qui donne naissance à cette maladie, quelles sont les circonstances, les conditions particulières à ce genre d'animaux, dans lesquelles l'homme ne peut jamais se trouver, (p. 80.) » Je le demande, combien de choses il faudrait admettre en médecine, si pour les rejeter il fallait absolument administrer clairement la preuve qu'elles ne peuvent pas exister! Je ne suivrai point, au reste, l'auteur dans la démonstration qu'il croit donner de la spontanéité de la véritable rage chez l'homme.

Je m'arrête à la page 80 du livre. Il en a cependant plus de 400. J'ajouterai seulement que la table ne fait aucune mention, dans le chapitre du traitement, de la *saignée à défaillance*, recommandée par Boerhaave, et prônée dans ces derniers temps par des médecins qui, s'appuyant sur des apparences de succès, la considèrent comme véritablement et exclusivement curative de la rage déclarée; et que ce n'est pas sans étonnement que, le livre s'ouvrant sur ma table, je lis à la page 445 le passage suivant :

« Il paraît constant que tous ces remèdes (ceux qu'on prend à l'intérieur) excepté le méloé et ses congénères, dont nous pourrions faire une si longue liste, n'ont jamais réussi *seuls*, quand ils ont été

Hydrophobie.

employés sur des individus vraiment hydrophobes. »

Je ne prétends point persuader le professeur de Metz, mais je n'en penserai pas moins, avec le très-grand nombre des médecins et les médecins les plus instruits, qu'il n'est pas permis de croire, dans l'état actuel de la science, à un seul exemple de guérison de la *rage déclarée*, si ce n'est peut-être quelquefois quand elle a été traitée, dès l'apparition des premiers symptômes, par les excessives saignées.

Je crois devoir terminer en disant que je connais déjà plusieurs faits consignés dans les recueils périodiques consacrés à la science, ou observés par moi-même, qui prouvent que les voies aériennes ne sont pas toujours enflammées dans la rage, et qu'ainsi le virus de la rage n'est probablement pas apporté dans la bouche avec le mucus altéré des bronches. Mais une observation importante, toujours due à M. Trolliet, et que confirment les ouvertures des hommes ou des animaux morts de cette maladie à Paris depuis un an, c'est que les glandes salivaires ne paraissent en rien altérées, et que l'opinion qui attribue depuis dix-huit siècles l'origine du virus de la rage à la salive, est au moins fort douteuse. Les observations du médecin de Lyon, publiées un an avant le livre du médecin de Metz, méritaient bien, ce me semble, que M. Gorcy les exceptât de l'oubli général dans lequel il enveloppe presque tous les écrits sur le même sujet qui ont paru depuis vingt ans. Mais l'histoire de la maladie, qui ne fera, je crois, aucune mention des *Recherches historiques et pra-*

tiques sur l'hydrophobie, n'oubliera pas le *Nouveau traité de la rage.*

L. R. VILLERMÉ.

Note relative à la topographie médicale de Barcelone.

La manière dont la fièvre jaune s'est manifestée à Barcelone, est un problème qui pourra être éclairci, tout au plus par ceux qui habitaient cette ville au moment de l'invasion de cette terrible affection. Je n'ai donc point la prétention de résoudre la question importante dont il s'agit. Seulement, un séjour de seize mois dans la capitale de la Catalogne, peut me faire apprécier le degré de salubrité de la ville, et m'a permis d'observer les maladies qui régnaient alors dans l'hôpital militaire des Atarazanas auquel j'étais attaché. Topographie de Barcelone

Barcelone est une ville grande, et dont les maisons sont bien construites. Située dans une vallée fertile et près de la montagne sur laquelle est assis le couvent de Paria, elle est creusée par un port qui la sépare en deux parties.

L'une, Barcelonette, est circonscrite à l'est par la mer, à l'ouest par le port, au nord par le Candal, au sud par le phare.

L'autre, Barcelone, est entourée au nord et à l'ouest par des montagnes élevées. La citadelle est au nord, le port à l'est, le port et le Mont-Joui au sud. Cette colline, dont le pied est baigné par la mer, s'élève des murs de la ville, ou du moins n'en est séparée que par une vallée de très-peu d'étendue et bien cultivée.

Topographie de Barcelone

L'air qu'on respire à Barcelone est généralement pur et sain. Un vent d'est, qui, par conséquent, vient du côté de la mer, y tempère les chaleurs de l'été.

Un examen superficiel porterait donc à croire que Barcelone est soustraite à toutes les causes d'insalubrité appréciables, mais on change bientôt d'opinion, lorsqu'après avoir parcouru les différens quartiers de la ville, on se rend vers le port et vers le bord de la mer.

Comme dans toutes les anciennes villes, la plupart des rues de Barcelone sont très-étroites. Une des plus passagères, celle des Escudellers a tout au plus huit pieds de largeur. Des égoûts profonds, creusés au milieu de chaque rue, sont recouverts par des dalles qui, placées les unes à côté des autres, laissent entre elles des intervalles de quelques lignes et même d'un pouce, à travers lesquels s'élèvent quelquefois en été des émanations infectes. Ces conduits, dans lesquels les eaux des rues s'écoulent facilement, font que généralement le pavé est très-propre et très-sec.

On rencontre peu de fontaines dans la ville. Elles se trouvent surtout sur la Promenade neuve. Quelques quartiers sont à la fois beaux et bien aërés; tels sont, par exemple, les promenades, la place de la Bourse, la Calle nueva, etc.; mais, je le répète, la plupart des autres rues sont très-étroites, et les maisons en sont très-élevées.

Sort-on de Barcelone par la porte de mer, pour se rendre sur le port; on est d'abord surpris de voir que celui-ci est en très-grande partie comblé. De la vase, des débris de coquillages, d'hydres, d'holoturies, de plantes marines, sont jetés sur la

plage, et y répandent quelquefois une odeur très-désagréable. En 1813 et 1814, il y avait très-long-temps que l'on n'avait curé le port; je ne sais si, depuis cette époque, on a pris un soin si nécessaire.

Topographie de Barcelone.

Les rues de Barcelonette sont larges et tirées au cordeau. Les maisons n'ont qu'un seul étage; la plage habitée par des pêcheurs, lors de mon séjour à Barcelone, était souvent couverte des débris de substances animales, analogues à celles qui pourrissaient dans le port.

Mais c'est surtout au nord, et dans la petite plaine qui sépare Barcelonette de la citadelle, que se trouve une des causes d'insalubrité les plus fortes que l'on puisse imaginer.

Un ruisseau (le Candal ou Caudal), qui en hiver est alimenté par les eaux pluviales, mais qui ne reçoit en été que celles qui lui sont fournies par les égoûts et les fontaines de la ville, traverse l'espace de terrein dont je viens de parler, et va se jeter dans la mer. Le Candal a tout au plus une vingtaine de pieds de largeur. Sa profondeur n'excède point une toise. Il est presque à sec dans la belle saison, et contient d'autant moins d'eau que la chaleur est plus forte. Ordinairement le très-faible courant qui se conserve traverse une boue infecte qui de droite et de gauche en forme les bords. L'odeur qui s'en exhale est tellement fétide qu'on la sent à une très-grande distance. Cependant très-près de là se trouvent un assez grand nombre de maisons de campagne, des cabanes de pêcheurs, etc. Je ne sais si le malheur des temps, si le genre de vie des habitans des bords du Candal influaient sur la constitution de ces individus, mais leur teint était jaunâtre et

leur santé paraissait moins bonne que celle des habitans de la ville.

Topographie de Barcelone

Voilà ce que je sais de Barcelone et de Barcelonette. Quant aux maladies qui y règnent, je n'ai pu bien observer que celles qui se déclaraient dans l'hôpital militaire auquel j'étais attaché. Mais je puis affirmer, et tous mes confrères qui étaient alors à Barcelone pourront le dire avec moi : 1°. que les blessures se compliquaient très-souvent de gangrène; 2°. que, sous ce rapport, le séjour à l'hôpital des Atarazanas était dangereux pour les blessés; je crois même qu'on avait proposé de le transférer dans une autre partie de la ville; mais je n'oserais l'affirmer. Les murs de la ville qui correspondent à cet hôpital sont baignés par la mer. Le vent du nord-est lui apporte nécessairement les exhalaisons qui peuvent s'élever du Candal. 3°. Que les fièvres dites putrides étaient très-communes dans les salles de médecine; 4°. que l'ictère, et l'ictère porté au plus haut degré, était fréquemment observé; 5°. que, dans les chaleurs, il y avait toujours plusieurs de nos malades qui présentaient ce symptôme; 6°. que la plupart de ceux qui en étaient atteints périssaient promptement; 7°. qu'ayant moi-même l'habitude de me promener à Barcelonette et près du Candal, j'ai éprouvé une indisposition assez grave, dont l'ictère était un des principaux symptômes.

Voilà ce que j'ai vu et ce que je puis certifier. Maintenant quel rapport les affections sporadiques que je viens de signaler peuvent-elles avoir eu avec la maladie présente? C'est ce que les contagionistes et les non-contagionistes pourront décider. Pour

moi, qui ne me crois pas juge compétent dans la grande question élevée sur le mode de transmission de la fièvre jaune, je me borne à narrer les faits dont j'ai été témoin.

P. A. Piorry, D. M. P.

Examen du sang et de son action dans les divers phénomènes de la vie ; par J. L. Prévost, D. M., *et* J. A. Dumas, *élève en pharmacie.*

Le mémoire dont je vais donner l'extrait, est inséré dans le cahier de juillet dernier de la *Bibliothèque universelle*. Examen du sang.

MM. Prévost et Dumas rappellent d'abord que le sang se compose d'une usa albumineuse, dans laquelle de petites particules rouges, appelées communément les *globules rouges du sang*, sont tenues en suspension. Ce sont ces globules qui ont fait le principal objet de leurs recherches.

On sait que plusieurs opinions ont été imaginées et soutenues relativement à ces globules : celles de *Guillaume* Hewson et du chevalier Home sont seules rapportées avec détail par nos auteurs. Le premier de ces savans considère les globules du sang comme des corps plats munis d'un point saillant dans leur centre, et M. Home comme des corpuscules sphériques composés d'un globe central que la matière colorante enveloppe dans l'état de vie, matière colorante qui se sépare du globule et se rabat autour de lui en forme de collerette, trente

[redacted] secondes après la sortie du sang de la veine. Selon ce dernier physiologiste, les sphères centrales se réunissent en filets qui ne diffèrent en rien de la fibre musculaire. (*Trans. philos.* 1818.)

Examen du sang.

MM. Prévost et Dumas admettent ce dernier point, et en même temps l'opinion de Hewson sur la forme des globules du sang. Voici les expériences sur lesquelles ils se fondent.

Ils ont examiné, avec un microscope et à travers la transparence des parties, la patte de grenouille et l'aile de chauve-souris. Ils n'ont jamais vu d'autres mouvemens dans les globules, que celui de la circulation. Ils ont très-bien reconnu dans la grenouille la figure des globules, en les voyant tantôt sur leur aplatissement, tantôt de profil, et tantôt d'une manière plus ou moins oblique; ils les ont vus se balancer dans le liquide qui les charrie, et quelquefois tourner lentement sur eux-mêmes. Ils se sont convaincus que leur forme n'éprouve aucune altération à la sortie des vaisseaux, et se sont également assurés, au moyen d'un micromètre, de l'identité constante des dimensions, du moins dans la lote, la chauve-souris et la grenouille.

M. Home pense que les globules du sang éprouvent, après leur sortie du vaisseau, une altération rapide. MM. Prévost et Dumas ne partagent pas ce sentiment pour les motifs suivans :

« Si l'on a soin, disent-ils, de mettre sur le porte-objet du microscope une couche de sang assez mince pour que la dessiccation soit prompte, l'on ne remarque aucun changement de forme, et, bien plus, il existe quantité de globules indécomposés dans le caillot lui-même; car après l'avoir délayé (le cail-

lot) dans le sérum, ils flottent en grand nombre au milieu du détritus.»

Examen du sang.

Ces expériences, qui ont été répétées un grand nombre de fois sur du sang d'hommes et de divers animaux, sont encore confirmées par l'observation des membranes de la patte des grenouilles : les particules qui circulent dans leurs vaisseaux y présentent le même diamètre, le même raplatissement, une forme identique, en un mot, avec celle des globules examinés sur le porte-objet. »

MM. Prevost et Dumas trouvent dans le lait, le pus, le chyle, des sphères ou globules semblables en formes ou en dimensions; ils pensent que ces petites sphères sont renfermées dans la matière colorante, comme dans une espèce de vessie membraneuse; vessie, ajoutent-ils, qui est déprimée dans l'état ordinaire, de manière que l'assemblage prend la forme d'une pièce de monnaie, avec un petit renflement central. Il y a des globules circulaires et d'autres elliptiques; la même disposition existe pour les uns et pour les autres. Nos auteurs supposent que la petite sphère des globules ou mieux des particules elliptiques est enveloppée d'une autre substanee, et que ce système roule dans la vessie de matière colorante, comme la sphère simple dans les globules circulaires.

J'ai dit, *nos auteurs supposent*, parce qu'ils ne citent point de faits à l'appui de semblables opinions. Ils admettent aussi le sentiment de M. Home relativement à l'identité de la fibre musculaire avec les globules du sang, sans doute à cause de la disposition qu'ils ont reconnue à ces globules, de former des rangées et des aggrégats. En soumettant à un examen microscopique très-soigné le *coagulum*

[redacted] du blanc d'œuf décomposé par l'action de la pile Examen du sang. galvanique, ils y ont vu des globules très-distincts, semblables en tout à ceux du sang lorsqu'ils sont décolorés, à ceux du lait, du pus, etc.

Les globules sont circulaires dans tous les mammifères, leur grandeur varie d'un animal à l'autre. La chèvre a les plus petits; il paraît que leur couche de matière colorante est tellement mince, que le micromètre de MM. Prévost et Dumas n'a pu la faire apprécier.

Les globules sont elliptiques dans les oiseaux; ils varient peu de grandeur dans cette classe, et la variation ne porte que sur le grand axe. Ils sont elliptiques dans tous les animaux à sang froid.

Nos auteurs donnent ensuite une table qui fait connaître le diamètre apparent, avec un grossissement de trois cents fois, et le diamètre réel, en fractions décimales, des globules dans les divers animaux. Je me dispenserai de faire connaître cette table; mais je vais copier ce que rapportent MM. Prévost et Dumas des expériences qu'ils ont faites sur la transfusion du sang. Ce sont maintenant eux qui parlent.

« Lorsqu'on saigne un animal jusqu'à syncope, que tout mouvement musculaire est aboli, que l'action du cœur et la respiration demeurent suspendues pendant quelques minutes, il est presque certain que la vie est pour toujours éteinte en lui.

» Alors, si l'on injecte un liquide quelconque, soit de l'eau pure, soit du sérum du sang à trente-huit degrés, la mort n'en est pas moins la conséquence de l'hémorragie que l'animal a soufferte; mais si l'on injecte du sang d'un animal de la même espèce, chaque portion de sang injecté ranime sensible-

ment cette espèce de cadavre, et ce n'est pas sans étonnement qu'après lui en avoir rendu une quantité égale à celle qu'il a perdue, on le voit respirer librement, se mouvoir avec facilité, prendre de la nourriture, et se rétablir complètement, lorsque l'opération a été bien conduite.

Examen du sang.

« Si l'on prend le sang qu'on injecte, sur un animal d'espèce différente, mais dont les globules soient de même forme, quoique différens en dimensions, l'animal n'est qu'imparfaitement relevé, et l'on peut rarement le conserver pendant plus de six jours. Ceux qui sont soumis à ces épreuves présentent quelques phénomènes que nous ne devons pas omettre : le pouls devient plus rapide, la respiration conserve son état normal, mais la chaleur s'abaisse avec une rapidité remarquable, lorsqu'elle n'est pas artificiellement maintenue; dès l'instant de l'opération, les déjections deviennent muqueuses et sanguinolentes; elles conservent ce caractère jusqu'à la mort...

» Si l'on injecte du sang à globules circulaires dans un oiseau, l'animal meurt ordinairement au milieu d'accidens nerveux très-violens et comparables, par leur rapidité, à ceux qu'on obtient au moyen des poisons les plus intenses...

» On a transfusé du sang de vache et de mouton dans des chats et des lapins. Soit qu'on ait pratiqué l'opération immédiatement après l'extraction du sang, soit qu'on ait laissé celui-ci en repos dans un endroit frais, pendant douze et même vingt-quatre heures, l'animal a été rétabli pour quelques jours dans un grand nombre de cas. On maintenait le sang fluide en éliminant une certaine quantité de

[illegible]

[illegible] Seulement je rappellerai que nos auteurs citent des exemples de transfusion du sang d'un veau dans les veines d'un homme, ou de tel individu dans les veines de tel autre dont les globules du sang n'étaient cependant pas, d'après nos auteurs, de même volume, sans qu'il en résultât d'effet fâcheux. La transfusion du sang a eu le sort de beaucoup de découvertes : elle a d'abord été accueillie avec un tel enthousiasme, et elle a ensuite été rejetée avec trop de précipitation et d'une manière trop absolue.

L. R. Villermé.

A M. le rédacteur du Journal général de médecine.

Monsieur,

J'ai été bien étonné de ce que j'ai lu dans votre journal, n°. 299, octobre 1821, page 66. Correspondance.

Vous y dites : M. HALLÉ *devait traiter les articles d'hygiène; nous en avons vu paraître, signés collectivement par lui et par deux autres collaborateurs : puis, quelque temps après*, M. HALLÉ *venir déclarer qu'il ne les avait pas faits; que ces deux messieurs en étaient seuls les auteurs.*

Non, monsieur, il n'est aucun des articles à la suite desquels mon nom est ajouté à celui de mes collaborateurs, auquel je n'aie pris part. Les uns sont des abrégés des articles insérés par moi dans le dictionnaire de médecine de l'encyclopédie méthodique (*air*, *aliment*, *hygiène* (1), etc.). D'autres sont des extraits de mes leçons, extraits que j'ai revus et vérifiés avec soin sur mes notes originales. D'autres ont été entièrement composés et rédigés par moi-même (*électricité*, *matière de l'hygiène*, *percep-*

(1) Quand on a imprimé l'article *hygiène* du Dictionnaire des sciences médicales, j'étais au lit, en proie à de violentes douleurs. Quand l'article imprimé m'a été présenté, j'y ai trouvé un grand nombre de fautes et de contresens, qui m'ont obligé d'y ajouter un *errata* très-considérable. Cet *errata* a donné lieu, dans votre journal même, à des observations critiques, assez peu convenables, alors que ma vie courait quelque danger.

[illegible] *ie, signes et effets des affections de l'âme, sujet de l'hygiène, règles de l'hygiène, tempérament*.

Il n'est aucun de ceux-ci que je n'aie travaillé avec le plus grand soin, et récrits jusqu'à six fois de ma main, jusqu'à ce que je les aie crus en état d'être imprimés. Tous les autres articles que j'ai signés avec mes coopérateurs, je les ai revus, souvent corrigés, et il en est peu auxquels je n'aie joint des réflexions, quand elles m'ont paru nécessaires, pour les rendre plus précis ou plus utiles. Il en est qu'il a fallu recomposer à l'imprimerie sur mes notes.

Il en est quelques-uns, à la vérité, auxquels je n'ai rien, ou presque rien ajouté, ni corrigé, parce qu'ils m'ont paru aussi complets qu'il convenait à l'ouvrage dont ils devaient faire partie. Telle est, dans l'article *Haine* (sous les noms GUILBERT, HALLÉ et NYSTEN), la partie d'érudition de cet article rédigée avec beaucoup de soin par M. GUILBERT; tels sont encore quelques articles de physique pure, rédigés par M. THILLAYE fils, avec autant de précision que d'exactitude, et qui ne comportaient point d'observations proprement médicales.

Il me semble, monsieur, que l'on ne peut pas dire de moi ce que vous avez peut-être lu dans un article de la bibliothèque médicale (tom. 39, p. 133), article où l'on me fait parler fort mal à propos. Cependant, avant la publication de ce numéro, j'avais déjà écrit au rédacteur, et lu à mes collaborateurs, une lettre qui n'a été insérée que dans le numéro suivant du même journal (même tom., p. 272), dans laquelle vous auriez pu lire de quelle manière je rendais à mes coopérateurs une justice qui ne leur avait pas été rendue dans quelques autres jour-

naux. Le dictionnaire des sciences médicales n'était encore alors qu'à son second volume. Correspondance.

J'espère, monsieur, que vous ne refuserez pas d'insérer cette lettre-ci dans votre prochain numéro. J'abandonne volontiers mes articles à toutes les critiques; mais je ne veux pas passer, ainsi que vous le dites, pour le *signataire oisif* de ceux qui portent mon nom.

J'ai l'honneur d'être, monsieur, votre très-humble et très-obéissant serviteur,

HALLÉ.

Ce 19 novembre 1821.

Réponse. — On lit au tome 46, page 119, du *Journal général*, une lettre de M. le professeur HALLÉ, ainsi conçue: « ... Vous avez cru devoir rapporter le mérite que vous attribuez à ces articles, ou à moi seul, ou principalement à moi. C'est une erreur. Les véritables auteurs sont M. NYSTEN et M. GUILBERT. Je ne suis que leur coopérateur pour la révision et pour la rectification de ce qui aurait pu échapper d'incorrect ou d'inexact à une première rédaction. Rarement ai-je trouvé quelque chose à changer au plan; le plus souvent la première rédaction a été conservée; quelquefois j'ai cru à propos, d'accord avec nos confrères, d'ajouter ou de modifier des choses que l'habitude de méditer sur ces matières, et surtout de les enseigner, m'a mis en état de présenter avec plus d'exactitude ou de précision; et seulement alors, j'ai quelquefois pris la plume. Mais, à cela près, les articles sont essentiellement de MM. NYSTEN et GUILBERT, et je n'y ai concouru spécialement que pour un petit nombre d'observations et peu de rectifications. »

Correspondance.

Voilà, je crois, la justification de mon article; aujourd'hui que M. Hallé donne une autre explication du fait, je me hâte de faire droit à sa réclamation, et de rectifier mon dire.

Quant à l'*errata* de l'article *Hygiène*, M. Hallé trouve *assez peu convenables*, les observations critiques que je fis à ce sujet, *alors que sa vie courait quelque danger*. Outre que cette dernière circonstance pouvait m'être parfaitement inconnue, comme cela était en effet, voici l'article incriminé: « .... L'article est bon, mais plein des fautes typographiques les plus impardonnables, soit qu'elles dépendent des auteurs eux-mêmes, ou de l'imprimeur, qui devrait nous vanter un peu moins les soins qu'il donne à la correction des épreuves. Car, si, comme il le prétend dans l'avertissement du t. 7, chaque épreuve était revue deux fois par le prote, deux fois par chaque auteur, deux fois encore par le rédacteur général, et enfin soumise à une dernière inspection, assurément l'article *Hygiène* ne nécessiterait pas une table d'*errata* comme celle qu'on lit à la page 609 du vingt-deuxième volume. » Les lecteurs, je l'espère, verront dans ce passage une attaque dirigée contre l'imprimeur, et non contre M. Hallé, qui, d'ailleurs, fût-il absent ou malade, devait être suppléé pour la correction des épreuves, en ce qui concerne les auteurs, par M. Nysten, co-signataire de l'article en question.

E. G.-C.

BIBLIOGRAPHIE.

Bibliographie.

De la Physiologie du système nerveux, et spécialement du cerveau. Recherches sur les maladies nerveuses en général, et en particulier sur le siége, la nature et le traitement de l'hystérie, de l'hypocondrie, de l'épilepsie et de l'asthme convulsif; par M. Georget, docteur en médecine de la faculté de Paris, ancien interne de première classe de la division des aliénées de l'hospice de la Salpêtrière. 2 vol. in-8°. Prix broché, 12 f., franc de port par la poste., 15 fr. A Paris, chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n°. 16. 1821.

Considérations sur les hernies abdominales, sur les bandages herniaires renixigrades, et sur de nouveaux moyens de s'opposer à l'onanisme; par Jalade-Lafond; docteur en chirurgie de la faculté de médecine de Paris, chirurgien-herniaire de la cour du prince de Waldeck, breveté du Roi. 2 vol. in-8°., avec des planches gravées. Prix, 12 et 15 fr., francs de port, par la poste. A Paris, chez Delaunay, libraire, Palais-Royal, galeries de bois, n°. 244, 1822.

(Le second volume tout entier est consacré à des *Considérations sur les anus contre-nature*, et à exposer les détails et les résultats de l'opération que M. Dupuytren pratique en pareil cas.)

Manuel des plantes médicales, ou description, usage et culture des végétaux indigènes employés en médecine; contenant la manière de les recueillir, de les sécher et de les conserver; la description des

Bibliographie.

parties que l'on en trouve dans le commerce; les préparations qu'on leur fait subir, et les doses auxquelles on les administre; leurs propriétés réelles ou supposées, le temps de leur floraison, de leur récolte, et les lieux où ils croissent naturellement; les substitutions qu'on peut en faire, et celles qu'il faut éviter ou craindre; enfin, les symptômes et le traitement des empoisonnemens par ceux qui sont vénéneux. Par A. Gautier, docteur en médecine de la faculté de Paris. 1 vol. in-12 de 1140 pages, avec une figure du moulin à fabriquer la farine de graine de lin, et l'orge mondé. Prix : 10 fr., et 12 fr. 50 c. franc de port. A Paris, chez Audot, libraire-éditeur, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 11. 1821.

Recherches et observations sur la gale, faites à l'hôpital St.-Louis, à la clinique de M. Lugol, pendant les années, 1819, 1820, 1821, et recueillies par I. F. J. Mouronval, docteur en médecine de la faculté de Paris. 1 vol. in-8°.; avec 9 figures lithographiées, représentant les appareils des bains de fumigations et de vapeurs de l'hôpital St.-Louis. Prix : 5 fr. 50 c., et 7 fr. par la poste. A Paris, chez Croullebois, libraire de la Société de médecine, rue des Mathurins-St.-Jacques, n°. 17.

Errata pour le n°. d'Octobre. — Page 109, ligne 12, grand, *lisez* grands; pag. 111, lig. 8, médecin, *lisez* médecine; pag. 115, lig. 21, Corv., *lisez* Corvisart; *ibid*, lig. 30, permettaient, *lisez* permirent; pag. 117, lig. 27, premier; et, *lisez* premier jet.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 24,10	+ 12,40	+ 22,75	757,65	757,73	757,33
2	+ 23,60	+ 11,50	+ 21,50	757,05	756,02	754,97
3	+ 17,75	+ 13,25	+ 16,75	753,15	753,01	752,52
4	+ 19,50	+ 12,10	+ 19,40	749,14	748,49	748,56
5	+ 18,75	+ 11,60	+ 17,00	751,52	752,79	753,09
6	+ 19,75	+ 13,50	+ 18,40	757,66	758,21	758,32
7	+ 21,50	+ 11,25	+ 17,00	754,42	755,13	761,72
8	+ 17,25	+ 11,00	+ 17,25	749,63	748,97	748,57
9	+ 13,50	+ 7,75	+ 13,50	751,57	752,39	752,76
10	+ 14,10	+ 8,50	+ 14,00	752,63	752,36	762,64
11	+ 15,75	+ 7,50	+ 11,25	755,18	756,63	755,76
12	+ 15,00	+ 7,50	+ 14,25	760,33	760,96	761,60
13	+ 14,75	+ 6,00	+ 14,40	762,83	762,38	761,45
14	+ 16,25	+ 9,25	+ 16,00	762,02	762,09	761,95
15	+ 16,50	+ 9,50	+ 16,50	763,61	763,45	762,25
16	+ 16,00	+ 10,00	+ 14,75	760,31	760,37	760,02
17	+ 19,00	+ 10,00	+ 17,40	761,87	761,46	760,69
18	+ 19,80	+ 11,25	+ 18,85	762,74	762,37	761,96
19	+ 19,10	+ 11,10	+ 17,50	759,85	758,63	757,36
20	+ 17,50	+ 10,00	+ 16,50	756,16	755,53	755,21
21	+ 17,40	+ 6,75	+ 17,40	757,43	757,41	757,52
22	+ 18,00	+ 7,50	+ 17,25	760,29	760,44	759,45
23	+ 16,50	+ 8,75	+ 16,25	760,03	759,68	759,14
24	+ 18,50	+ 10,75	+ 18,25	758,68	758,34	758,03
25	+ 19,75	+ 8,75	+ 18,75	758,56	758,33	757,84
26	+ 21,10	+ 11,50	+ 17,60	757,81	756,87	755,72
27	+ 23,50	+ 13,50	+ 21,90	755,77	755,47	755,54
28	+ 20,25	+ 10,75	+ 19,25	759,79	759,94	759,78
29	+ 21,75	+ 9,50	+ 20,75	761,96	761,50	760,66
30	+ 22,60	+ 14,25	+ 22,10	758,01	757,15	755,80
Moy.	+ 18,62	+ 10,24	+ 17,49	757,59	757,29	756,51

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............		763	61	le 15
Moindre élévation du mercure...............		748	49	le 4
Plus grand degré de chaleur................	+	24°	10	le 1er
Moindre degré de chaleur....................	+		6	le 27

Eau de pluie tombée dans la cour 45,45. — Le h. de l'Obs. 44,51.

MOIS DE JUIN 1821.

JOURS.	HYGROMET. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	59	E.	Nuageux, lég. nuag., nuageux.
2	50	O.	Id., Id., id.
3	71	O.	Couv., et pluie à 9 h., couv., id.
4	60	O.	Couv., brouill., pl. abond., id., continuelle,
5	54	O.	Pluie, quelq. éclaircies, très-nuageux.
6	45	O.	Couv., très-nuageux, couv.
7	62	S.-O.	Id., pl., id.. par int.
8	64	S. O.	Couv., pl. par interv., id.
9	51	N.-O.	Pl., couv., nuageux.
10	52	S.-O.	id., nuageux, pl. à 11 h., pl. par int.
11	61	O.	Très-nuageux, pl. cont., couv.
12	57	O.	Pl., nuageux, pl. par int.
13	51	N.-E.	Nuageux, couv., id.
14	52	N.-E.	Pl., nuageux, beau ciel.
15	54	N.	Nuageux, id., couv.
16	61	N.-E.	Très-nuag., couv., beau ciel.
17	54	N.-E.	Couvert, brouill., nuageux, id.
18	45	N.	Nuageux, id., couv.
19	49	N.	Id., lég. vap., id.
20	40	N.-E.	Id., nuageux, id.
21	32	N.	Beau ciel, id., id.
22	40	N.-O.	Nuageux, très-nuag., id.
23	61	N.-O.	Couv., id., pl.
24	53	N.-E.	Nuageux, ciel voilé, nuageux.
25	46	N.-E.	Beau ciel, nuageux, couv.
26	60	N.-E.	Couv., id., nuageux.
27	60	N.	Id., couv., id.
28	53	N.	Id., lég. nuag., nuageux,
29	45	O.	Beau ciel, nuageux, id.
30	52	S.-O.	Pluie, brouill., couv., pluie.
	52		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours beaux...	18	Jours dont le vent a soufflé	
de couverts....	11	du Nord...	6 fois.
de pluie.......	12	N.-E...	8
de vent........	30	E......	1
de brouillard...	3	S.-E...	0
de gelée.......	0	S......	0
de neige.......	0	S.-O...	4
de grêle ou grésil	0	O......	8
de tonnerre....	0	N.-O...	3

Observations sur quelques maladies intermittentes; par M. Brachet, *correspondant national à Roanne.*

(Séance du 2 octobre 1821.)

Fièvre pernicieuse arthritique.

M. D*, âgé de 28 ans, avait éprouvé quelques accès de goutte, dont il se croyait débarrassé depuis environ trois ans. Il avait été en proie, pendant l'été de 1816, à une cardialgie qui avait succédé à l'administration de médicamens un peu âcres, pendant un voyage dans le midi. Des boissons délayantes et un régime adoucissant avaient dissipé, à la longue, cette maladie, lorsque le 21 octobre de la même année, il fut pris d'un frisson violent, accompagné de tous les autres symptômes qui caractérisent un accès de fièvre, et de plus, d'un gonflement douloureux du pied droit, comme si un accès de goutte eût voulu se développer. Le calme se rétablit par la sueur, et le pied ne conserva aucune trace de son gonflement. Le malade fut en pleine sécurité jusqu'au 23, troisième jour de la maladie, qu'un second accès, semblable au premier, mais beau-

Fièvre intermit.

Fièvre intermit.

coup plus violent, inspira des craintes aux personnes qui étaient auprès du fébricitant : je fus appelé. La figure était rouge, la langue humide et naturelle, les lèvres légèrement agitées, la céphalalgie très-intense, le pouls dur et resserré : il y avait un peu de délire. (Eau de poulet avec une pincée de fleurs de tilleul ; potion calmante.)

Le quatrième jour, le malade se crut guéri, et le cinquième fut marqué par un accès qui ne laissa point de doute sur la nature de la fièvre. Le pied commença par devenir douloureux, et se gonfla ; le frisson survint bientôt, ainsi que le délire le plus furieux, les soubresauts des tendons, l'air égaré de la figure, etc. (Sinapismes aux jambes. Au commencement de l'apyrexie, une demi-once de quinquina en poudre en trois doses ; plus tard, un lavement avec l'infusion de camomille et vingt grains de camphre.)

Le septième jour, il n'y eut d'autre accès que le gonflement douloureux du pied et un léger mal de tête ; ce qui persuada au malade que sa goutte allait reparaître, et lui fit apporter beaucoup de résistance à prendre une seconde fois une demi-once de quinquina. Il ne revint plus d'accès.

Les forces abattues se relevaient assez rapidement, et la guérison eût été assurée, si,

par un temps très-froid, le sixième jour de la convalescence, M. D* n'eût été se promener dans les champs. A son retour, il éprouva quelques frissons et une douleur assez forte dans le pied droit. J'insistai inutilement sur l'administration du quinquina. Le lendemain la douleur du pied fut plus forte, et le frisson régulier fut accompagné d'un grand mal de tête. Trois verrées de décoction de quinquina données tous les jours suspendirent les accès pendant trois jours. Le malade les cessa deux jours, un accès eut lieu; le quinquina en arrêta de nouveau le retour, et, continué pendant huit jours, il assura la guérison.

Fièvre intermit.

J'ai cru devoir appeler cette maladie fièvre pernicieuse *arthritique*, à cause du gonflement qui s'est manifesté au pied au moment des accès, et, qui seul, en a caractérisé le quatrième. Je la crois intéressante, parce que cette variété est très-rare, M. Alibert ne l'ayant pas même indiquée dans son savant *Traité des fièvres pernicieuses*, non plus que MM. Fournier et Vaidy dans leur article *Fièvres*, du Dictionnaire des sciences médicales.

Fièvre pernicieuse hépatique, à type quotidien.

Mademoiselle R*, âgée de vingt-six ans,

—— éprouva, à l'entrée du printemps de 1812, une péritonite très-grave. Les évacuations sanguines, les émolliens et les adoucissans en boissons, bains, lavemens et fomentations, ramenèrent peu à peu le calme, et, pendant quinze jours, la malade fut en pleine convalescence. Le beau temps lui permit même de faire un heureux essai de ses forces dans l'exercice de la promenade. Tout lui promettait une guérison certaine, lorsqu'au milieu de mars, une heure après un lavement de décoction de mauve, elle fut en proie à des tranchées effrayantes, qui lui donnaient des convulsions, et en moins de trois heures la firent aller plus de vingt fois à la garde-robe. Je fus appelé dans ce moment. Je ne retrouvai plus les signes de la péritonite; le ventre était contracté et ne faisait point souffrir à la pression. La malade avait la figure grippée, les yeux hagards et les lèvres livides. Les souffrances étaient si vives, que cette malheureuse paraissait dans le délire, par l'impossibilité d'être attentive à autre chose qu'aux douleurs qui la tourmentaient, au lavement qu'elle avait pris et qu'elle en accusait, et au désir de se voir bien vite soulagée ou privée de la vie. Le pouls était petit, concentré et assez vite; les membres étaient froids. (Potion calmante et opiacée, fomen-

Fièvre intermit.

tations avec la décoction de mauve et de tête de pavot, moutarde promenée sur les membres abdominaux.) Le calme se rétablit, et il ne resta qu'une grande faiblesse. Je me persuadai que cet orage avait été l'effet de quelque erreur de régime, ou peut-être du lavement pris dans un moment peu convenable, et je n'aurais pas cessé de penser ainsi, si le lendemain, à la même heure (9 heures du matin), les accidens n'eussent recommencé avec plus de fureur que la veille, et sans avoir été provoqués par aucune cause capable de les déterminer (même médication.) Je craignis tout, et je demandai d'être secondé. On désira l'avis de M. Petit, qui eut la complaisance de se rendre auprès de la malade en sortant de sa clinique. Je lui fis l'histoire de la maladie, et j'insistai sur les deux accès qui mettaient hors de doute l'existence d'une fièvre intermittente pernicieuse. Cet estimable praticien partagea mon sentiment, et, l'accès terminé, le quinquina rouge fut donné en substance, à la dose de demi-once en trois prises. Le lendemain, point d'accès; nouvelle dose de quinquina: on continua encore pendant quelques jours l'écorce du Pérou. Dès ce moment, la guérison n'a plus éprouvé d'entraves.

Fièvre intermit.

Fièvre intermit.

Fièvre pernicieuse gastralgique (à type tierce.)

Madame M*, âgée de vingt-deux ans, d'une bonne constitution, et d'un tempérament sanguin, jouissait depuis quinze mois du bonheur d'être mère : elle n'avait pas nourri, et tout s'était passé de la manière la plus satisfaisante. Lorsque je la vis, le 7 avril 1820, elle était affectée depuis quelques jours d'une angine tonsillaire très-intense, les amygdales enflammées obstruaient presque en entier l'isthme du gosier. De nombreuses sangsues furent appliquées d'abord aux cuisses, puis au col; les pédiluves sinapisés, les boissons délayantes, les gargarismes adoucissans furent mis en usage. Le quatrième jour, il ne restait qu'un état saburral, et cet engorgement passif des amygdales qui succède à l'inflammation de ces glandes. J'administrai un grain de tartrite antimonié de potasse en lavage; il provoqua des évacuations par le haut et par le bas : la langue se nettoya, les tonsilles gênèrent beaucoup moins la déglutition, et l'appétit revint.

Le 14, septième jour, depuis que je voyais la malade, et le quatrième après l'emploi de

l'émétique, madame M* mangea avec plaisir, vers le milieu du jour, une petite soupe. Deux heures après, un sentiment d'inquiétude et un frisson violent furent les signes précurseurs d'une douleur déchirante dans l'estomac; l'agitation fut extrême, et, au milieu d'efforts de vomissement considérables, la malade rendit à plusieurs reprises les débris de son potage, et des matières muqueuses et bilieuses. Je trouvai le pouls concentré, petit, et souvent intermittent; la langue était rouge et les papilles hérissées. Au premier abord, je ne vis qu'une indigestion, et, comme suite, une irritation violente de l'estomac. D'après cette idée, (infusion théiforme de tilleul et de bouillon blanc, potion antispasmodique, embrocation avec le baume tranquille sur la région épigastrique, moutarde promenée des membres abdominaux aux membres thorachiques.) Cet accès, qui durait déjà depuis quatre heures, ne céda qu'au bout de trois heures, et la malade se trouva bien, à part un sentiment de brisement général. Je crus de bonne foi à l'efficacité des moyens employés, et mon erreur dura trente-six heures, autant que l'apyrexie : alors retour de tous les symptômes alarmans qui s'étaient manifestés quarante- Fièvre intermit.

Fièvre intermit.

huit heures auparavant. (Comme la première fois, calmans et dérivatifs.)

L'accès dura neuf heures. L'apyrexie fut aussi complète que la première fois. Il me fut impossible de méconnaître la marche insidieuse d'une fièvre intermittente pernicieuse gastralgique. En conséquence je profitai du calme, et une demi-once de quinquina gris en poudre fut administrée en trois fois, à deux heures d'intervalle. La deuxième dose fut rejetée par le vomissement. L'accès revint en tierce comme le second; les douleurs furent moins vives; mais, de même que dans les deux précédens, il y eut vomissemens, anxiétés et irrégularité du pouls. Je fis donner la poudre de quinquina à la même dose et de la même manière dans une infusion de tilleul, en y faisant ajouter quelques gouttes de laudanum liquide de SYDENHAM, afin de prévenir le vomissement. Deux heures après la dernière prise, je fis en outre administrer un lavement avec la décoction de mauve, dans laquelle on suspendit une demi-once du fébrifuge. Rien ne fut rendu par le haut; le lavement fut gardé une demi-heure.

Le quatrième accès parut à la même heure que les précédens, mais sans vomissement et avec une grande diminution d'intensité dans les autres symptômes; il ne dura que quatre

à cinq heures. Il y eut un cinquième accès ; ou plutôt ce n'en fut point un, madame M* n'ayant ressenti qu'un état de malaise, quelques bâillemens, et une sensation pénible sans douleur dans la région précordiale. Le quinquina fut continué pendant quelques jours. Aucun accès n'a reparu, et les forces se sont promptement relevées. Madame M* est, depuis, accouchée pour la seconde fois, et sa santé n'a éprouvé aucune altération.

Fièvre intermit.

Je pourrais, à cette observation, en joindre une autre presque en tout semblable, et qui vient de se passer sous mes yeux.

M. B*, homme d'une constitution presque athlétique, après une huitaine de jours de malaises et de frissons irréguliers, est pris, dans la nuit du 20 mars, de vomissemens et de maux d'estomac très-grands. Un bouillon qu'on lui avait donné deux heures auparavant, fit attribuer cet accès à une indigestion : on lui fit boire beaucoup de thé. Au bout de trois heures, les accidens se calmèrent. La nuit suivante, retour de l'accès beaucoup plus intense que le premier : rien ne l'avait provoqué, et ce ne pouvait plus être une indigestion. Une demi-once de quinquina gris en poudre fut administrée en deux doses. La nuit suivante, point d'accès. Le lendemain on se néglige sur l'administration

Fièvre intermit.

la prétendue irritation du quinquina, on n'aurait dû qu'augmenter les accidens, qui, cependant ont été de suite arrêtés, et sans l'administration opportune de l'écorce péruvienne, un ou deux accès de plus entraînaient la perte des malades. Cette violente irritation n'était donc point et ne pouvait pas être une inflammation dans le sens qu'on lui attache, mais un mode particulier d'irritation, *suî generis*, contre lequel le quinquina, quelque part qu'il soit appliqué, a une action, pour ainsi dire, spécifique. Ici l'expérience a parlé : *facta potentiora verbis.*

Eh! bien, il en est de même de toutes les variétés de la même maladie; quelque forme qu'elle revête, sur quelque organe qu'elle fixe son siége, et quelque violente que soit l'irritation, la nature en est la même; le traitement ne saurait, sans danger, être changé. Il en est de même de toutes les espèces possibles de fièvres; toutes consistent dans une modification (qu'on appellera irritation, inflammation, si l'on veut), quelconque des propriétés de quelque organe; cette modification est propre à chacune et ne peut, sans un aveuglement étrange ou volontaire, être confondue avec une autre;

de sorte que la médication doit varier, selon cette modification elle-même, et être basée sur l'expérience. Fièvre intermit.

Fièvre larvée.

Je placerai ici une observation sur une fièvre larvée, qui présenta toute la gravité des fièvres pernicieuses intermittentes, et qui peut servir à établir un rapprochement entre ces deux maladies. — Madame R* était naturellement replète et flegmatique, et elle jouissait d'une bonne santé. Dans les premiers jours de février 1818, elle éprouva du malaise et des dégoûts, qui, tous les soirs, augmentaient assez pour représenter un véritable paroxysme. La malade se mit à l'usage de l'eau pannée et la continua pendant quinze jours. Les malaises et les exacerbations allaient toujours en augmentant, et le 20 février, quatorzième jour de la maladie, à dix heures du soir, la malade réclama mon assistance. La peau était chaude, halitueuse; le pouls petit, serré et vite; la tête douloureuse : la respiration, excessivement gênée, faisait craindre la suffocation par la douleur et les anxiétés qu'occasionait chaque mouvement inspiratoire; le ventre était souple et sans douleur; les selles avaient été régulières.

Fièvre intermit.

(Sinapisme aux deux bras, vésicatoire à la cuisse gauche; tisane de violette, bouillon blanc et tilleul ; potion antispasmodique.) A mesure qne la moutarde se fit sentir, la respiration devint plus grande. La journée se passa tranquillement; les urines furent nébuleuses. Le soir, nouvelle exacerbation. (Application de moutarde à la cuisse droite.) La respiration fut à peine gênée. Les accès continuèrent avec la même intensité jusqu'au vingt-unième jour; ce jour-là l'accès fut plus fort, et amena une sueur copieuse, et dans les urines un dépôt briqueté très-abondant: la faiblesse augmenta, mais il y eut moins d'agitation. Les accès suivans ne consistèrent qu'en une sueur excessive dont la quantité alla toujours en diminuant, et laissa la malade en convalescence. Déjà les forces revenaient, et madame R* touchait à sa guérison, si elle ne se fût pas trop pressée de jouir de son bien-être, en se livrant à ses occupations. De nouveaux malaises la retinrent au lit, et annoncèrent le retour de la maladie; trois jours consécutifs, elle eut tous les soirs un véritable accès. Le quatrième jour, l'accès se passa tout entier dans l'épaule et le bras gauches, qui, pendant trois heures, furent déchirés par une douleur si vive, que madame R* se serait jetée par la fenêtre sans les

obstacles qu'on y apporta. Je n'opposai à cette fièvre larvée qu'une boisson délayante, un vésicatoire au bras droit, et des frictions sèches et chaudes sur le bras malade, avec de la flanelle imprégnée de vapeur d'encens et de camphre. Les cinquième et sixième accès furent aussi violens et de même espèce que le quatrième; ils augmentèrent chacun de trois heures, de façon que le sixième dura neuf heures: immédiatement après, je fis prendre une demi-once de quinquina en trois prises dans une infusion de tilleul. Le septième accès dura une heure de moins, et fut aussi terrible que les précédens. Je portai par gradation la dose du fébrifuge jusqu'à une once et demie par le haut, et deux onces en lavement dans les vingt-quatre heures. Il en résulta chaque jour une diminution d'une heure dans la durée de chaque accès, jusqu'au onzième, qui fut le dernier. Je fis continuer cinq jours encore les mêmes doses de quinquina; alors je les remplaçai par la petite centaurée. La malade a repris lentement ses forces, sans avoir rien ressenti dans le bras qui avait été le siége de la douleur: non seulement il n'y a jamais eu de tuméfaction dans le membre malade, mais pendant la violence même des paroxysmes, les pressions les plus fortes n'ont jamais produit au-

Fièvre ...rmit.

cune sensation douloureuse. La convalescence a été longue et entravée, d'abord par une ophthalmie très-rebelle, puis par une éruption de pustules qui ont résisté opiniâtrément à tous les moyens thérapeutiques, et n'ont cédé qu'aux eaux de charbonière.

Je ne trouve à cette fièvre larvée d'autre différence avec les fièvres dites intermittentes pernicieuses, que celle du siége de la douleur qui caractérisait l'accès. Il est certain qu'une douleur, aussi intense et périodique, serait une véritable fièvre pernicieuse, si elle se fixait sur un organe des cavités splanchniques, au lieu de se borner à une partie extérieure, ou à un membre.

Quoique je sois persuadé que le quinquina ait ici arrêté les accès, j'avouerai que je ne le regarde pas comme le moyen exclusif dont on ait à se promettre du succès dans les cas analogues, et qu'il est des circonstances qui demandent impérieusement d'autres médications. A la même époque, je fus appelé pour donner mes soins à madame B*, qui, à la suite d'une suppression menstruelle, éprouvait tous les soirs le retour d'une douleur atroce sur le côté gauche de la tête et à l'extérieur. La douleur commençait entre huit et neuf heures du soir, et se prolongeait jusqu'à trois heures du matin. Quatre accès

avaient déjà eu lieu, et le cinquième s'annonçait plus formidable que les autres. (Huit sangsues à chaque cuisse, potion calmante.) Il dura beaucoup moins que les précédens, et il n'en reparut point de trois jours. (Nouvelle application de douze sangsues.) Cessation de la douleur, qui reparaît deux jours après. (Huit sangsues à la tempe du côté malade.) Cinq jours se passèrent et un accès revint (vésicatoire à la nuque); ils ont complètement cessé, et la dame B* a, depuis, joui d'une très-bonne santé; cependant la partie qui a été le siége de cette fièvre locale, devient légèrement douloureuse dans les temps froids et humides. — La suppression des menstrues a fourni l'indication que j'avais à remplir, et a décidé, dans cette occasion, l'emploi des évacuations sanguines. Le quinquina aurait-il donné des résultats aussi avantageux?

Fièvre intermit.

Je me permettrai de rapprocher de l'observation de madame B*, une observation non moins intéressante.

Affection nerveuse à type tierce.

Mademoiselle C*, âgée d'environ vingt ans, n'a pu recouvrer une santé parfaite depuis l'apparition des règles. Tantôt elle est en

proïe à des crises de nerfs très-fortes ; le plus souvent elle est tourmentée par les symptômes les plus effrayans d'une phthisie pulmonaire imminente. En 1817, elle eut une fièvre muqueuse qui se termina le dix-septième jour par résolution, sous l'influence des seules boissons mucilagineuses et de quelques potions calmantes : chaque accès réagissait avec beaucoup de violence sur la poitrine. L'hiver suivant elle fut dans un état toujours douteux entre la santé et la maladie. Les malaises augmentèrent dans les premiers jours de mai 1818, et se régularisèrent en véritables accès de fièvre quotidienne. Le 8, il y eut plus d'oppression et des douleurs dans tous les membres ; la langue était blanche, et pendant l'accès le resserrement de la poitrine et la toux étaient portés au plus haut degré d'intensité. (Dix sangsues aux cuisses ; tisane avec la racine de guimauve, le cœur d'une laitue et la fleur de violette ; potion antispasmodique.) Le 10, l'accès fut précédé d'un état convulsif, qui se calma au bout d'une heure. Tous les jours il y a eut un accès, mais tous les deux jours il fut annoncé par cette crise nerveuse : ainsi cette fièvre se présenta avec le type double tierce. Je laissai marcher la maladie pendant une semaine, sans lui op-

Fièvre intermit.

poser autre chose que les délayans. Alors je fis administrer tous les deux jours, une heure avant l'accès convulsif, dans une infusion de tilleul, une cuillerée à bouche d'eau de fleurs d'oranger, et une cuillerée à café de liqueur anodine d'HOFFMANN. L'intensité des accès diminua progressivement, et après un mois la malade fut en pleine convalescence et reprit son embonpoint et sa gaieté. Le bien-être ne dura que trois semaines. La menstruation, qui était toujours très-pénible, amena des crises de nerfs qui se renouvelaient plusieurs fois chaque jour, mais à des époques très-irrégulières, et la gêne de la respiration augmenta. L'application de huit sangsues aux cuisses soulagea la poitrine, sans rien changer aux crises. Je mis successivement en usage les anti-hystériques les plus vantés. Le castoreum, le musc, l'assa-fœtida, etc., administrés sous toutes les formes, ne produisirent aucun amendement. Cependant, après cinq semaines, les crises suivirent une marche régulière, et prenant le type tierce ne reparurent que tous les deux jours. Inutilement je fis prendre de fortes doses d'éther une ou deux heures avant l'accès. La maladie continuait et le jour d'apyrexie, mademoiselle C* jouissait d'une bonne santé. Enfin, comme dans les

Fièvre intermit.

Fièvre intermit.

fièvres intermittentes pernicieuses, je prescrivis une demi-once de quinquina rouge à prendre en trois fois, le matin du jour de repos. Les crises furent arrêtées et la malade alla achever sa convalescence à la campagne. La santé s'est fortifiée et s'est maintenue pendant plusieurs mois dans un état propre à dissiper toutes les craintes qu'on avait eues du côté de la poitrine. Depuis, la difficulté qu'éprouve de temps en temps le flux menstruel à s'établir, a plusieurs fois reproduit quelques accidens nerveux, quelques hémoptisies, et de fréquentes dyspnées; mais aucun de ces phénomènes n'a jamais repris un type intermittent régulier.

J'ai présenté des faits dans cet exposé, je n'ai eu égard à aucun système, et j'ai éloigné, comme stérile, toute explication théorique. Je ne les ai rapprochés, que parce que je leur ai trouvé beaucoup d'analogie, et qu'en les réunissant à tous les faits semblables, je suis porté à grouper ensemble la plupart des maladies intermittentes, comme on l'a déjà fait si souvent. Elles ne sont pas toutes les mêmes, il est vrai; mais elles ont toutes une physionomie particulière qui empêche de les confondre avec les autres.

Extrait du rapport de M. CHANTOURELLE.

Fièvre intermit.

(Séance du 6 novembre 1821.)

. . . . . La première des affections à type intermittent, dont nous parle le médecin de Roanne, est ce qu'il appelle une fièvre intermittente pernicieuse arthritique : néanmoins il dit plus loin, que ce qui différencie les pernicieuses intermittentes des larvées, c'est que le symptôme caractéristique des premières s'observe sur un des viscères intérieurs, et qu'il se passe au contraire dans un organe extérieur dans les fièvres larvées. Il est sûr que cette distinction ne serait pas applicable ici, puisqu'elle ne permettrait pas d'admettre une pernicieuse arthritique ; il est sûr aussi, que la démarcation entre l'une et l'autre espèce de ces fièvres n'est pas nettement tracée, qu'elle n'est essentielle, ni pour la théorie, ni pour la pratique, puisqu'il s'agit, dans l'une comme dans l'autre, de se hâter d'arrêter ces oscillations si funestes, ces déplacemens si complets de l'irritabilité, qu'ils peuvent entraîner sans retour la cessation de tout mouvement vital. Enfin, la dénomination de pernicieuse arthritique nous paraît d'autant moins convenir, que le

phénomène du gonflement du pied qu'on a observé dans chaque accès n'était point ce qu'il y avait de pernicieux, de dangereux dans l'accès, mais bien la congestion cérébrale caractérisée par la céphalalgie intense, la rougeur de la face, le délire, les convulsions des muscles des lèvres, le pouls dur et serré, etc., symptômes qui, à chaque accès, devenaient de plus en plus graves, et déterminèrent l'emploi du quinquina ; après quoi il ne resta plus que le gonflement douloureux du pied pour quatrième accès. Donc, ce n'était point l'accès de goutte qui détermina sympathiquement les phénomènes cérébraux pernicieux; donc il n'était pas le symptôme essentiel pathognomonique.

.... Cette observation faite et recueillie avec soin, méthode et clarté, sera surtout précieuse pour ceux qui veulent faire autant de pernicieuses qu'il y a d'épi-phénomènes saillans dans le développement des accès des fièvres intermittentes. Elle manquait véritablement, et on la trouvera avec plaisir dans votre recueil. Permettez-moi, messieurs, de suspendre un instant mon rapport, pour faire un rapprochement entre l'hydro-céphalite et les maladies qui affectent le haut du prolongement cérébral, et ces fièvres pernicieuses intermittentes. Dans toutes, nous voyons ces

oscillations et ces déplacemens de l'irritabilité ; nous voyons ces congestions soudaines, ces apparences d'inflammation, souvent combattues avec avantage par les saignées locales et les dérivatifs éloignés ; mais aussi pour lesquelles le quinquina, en arrêtant ces oscillations, il n'importe comment, a agi aussi sûrement. C'est ainsi qu'on a traité avec succès, par des lavemens de quinquina, des hydrocéphalites sur le point d'être mortelles, et seulement parce qu'on avait observé ces oscillations, ces intermittences.

Fièvre intermit.

... Quant à la troisième et à la quatrième observations, désignées sous le nom de fièvres intermittentes pernicieuses gastralgiques, elles sont toutes deux intéressantes et rapportées avec candeur, sans exagération dans les symptômes. Aussi répugné-je à leur accorder le nom redoutable de pernicieuses. Je ne vois, ni dans l'une ni dans l'autre, que les accès aient présenté ces accidens alarmans, qui font craindre pour les jours du malade dans l'accès qui suivra ; et nous savons tous que nos maîtres, avant d'employer le quinquina, attendaient que l'imminence du danger leur eût fait connaître une pernicieuse...

Rapport de MM. VILLERMÉ *et* HERVEZ DE CHÉGOIN *sur un cas d'enfoncement du col du fémur dans la tête de cet os ; présenté par* M. COMTE *fils, élève en médecine.*

(Séance du 20 novembre 1821.)

Col du fémur.

M. COMTE fils a présenté à la Société, dans sa séance du 6 novembre 1821, une pièce d'anatomie pathologique pour l'examen de laquelle nous avons été nommés, M. VILLERMÉ et moi.

Cette pièce est un fémur gauche, qui a été le siége de deux solutions de continuité, l'une dans le tiers inférieur de son corps, l'autre dans son col. C'est cette dernière, surtout, qui a frappé l'attention de M. COMTE. Il croit pouvoir la caractériser un *enfoncement du col dans la substance spongieuse de la tête du fémur*. La réalité de ce mode de solution de continuité a d'abord excité quelques doutes parmi les membres de la Société ; nous-mêmes nous avons eu de la peine à distinguer du premier coup d'œil la disposition nouvelle qu'on voulait nous montrer. Notre incertitude aurait peut-être disparu plus tôt, si nous avions eu un sujet de comparaison dans le fémur droit du même

individu ; mais il nous manquait. Néanmoins, en apportant toute l'attention possible dans l'examen de la pièce que nous avons sous les yeux, on ne peut se refuser à voir la couche compacte qui revêt le col du fémur, pénétrer dans l'épaisseur de la tête de l'os, et s'y enfoncer de cinq à six lignes. On la distingue par sa couleur plus blanche, par sa consistance beaucoup plus grande, et par la direction différente des fibres. A cette preuve évidente, il faut ajouter que le col est plus court qu'il n'est ordinairement, que la tête du fémur a été le siége d'un travail particulier, puisqu'elle est recouverte de saillies osseuses irrégulières, qu'on voit aussi sur le col, et qu'enfin elle paraît avoir augmenté de volume, comme si sa substance avait été écartée pour recevoir le col dans son intérieur.

Col du fémur.

L'observation de M. COMTE fils nous paraît donc juste et nouvelle. Les auteurs ont bien parlé des rapports variés que les fragmens peuvent présenter entre eux dans la fracture du col du fémur ; mais cette particularité n'a pas été indiquée. Nous avions nous-même fixé l'attention de la Société sur ce que nous avons appelé *enfoncement du col dans la substance spongieuse du grand trochanter*, (*voyez* tome 72, page 3);

Col du fémur.

mais nous n'avions rien dit de son enfoncement dans la tête. C'est le même mécanisme, mais en sens inverse. Les symptômes doivent être aussi trompeurs dans un cas que dans l'autre, et les causes nous paraissent être les mêmes. Je conçois cependant qu'une chute sur le pied produira plutôt l'enfoncement du col dans le grand trochanter, et une chute sur le grand trochanter l'enfoncement dans la tête.

Quant à la fracture du corps de l'os, elle nous montre combien les ressources de la nature sont étendues, puisqu'elle soude ensemble, de la manière la plus solide, deux fragmens qui ont chevauché l'un sur l'autre de plus de trois pouces. Nous y voyons que le conduit médullaire, oblitéré à l'extrémité libre de chaque fragment, existe dans le reste de leur longueur, de sorte que l'os est comme double, et représente deux fémurs adossés dans le point de leur contact. Ils sont maintenus dans ce rapport par une substance compacte des plus fortes, qui se continue sans ligne de démarcation de l'un à l'autre, quoiqu'elle soit de nouvelle formation, puisqu'on distingue dans l'intérieur de l'os la substance compacte qui appartient à chaque cylindre. Une chose plus remarquable encore, c'est que les deux fragmens étant res-

tés éloignés l'un de l'autre de près d'un pouce vers la partie supérieure, l'intervalle qui les sépare a été rempli par une lame osseuse compacte très-forte, ce qui prouve, ce qu'on sait bien déjà, que les deux extrémités d'un os n'ont pas besoin d'être dans un contact immédiat pour se réunir. Cette lame est percée de plusieurs trous, qui paraissent avoir été traversés par des vaisseaux.

[redacted]

Col du fémur.

Quoique sous ce rapport de la dernière fracture, le fémur qu'on vous présente ne nous offre pas un cas nouveau, il n'est pas cependant dépourvu d'intérêt.

Nous concluons donc à ce qu'il soit fait mention dans votre journal de l'observation de M. COMTE.

Emploi de la fleur de soufre, comme moyen curatif de la gale; par M. BRACHET, *déjà nommé.*

(Séance du 2 novembre 1821.)

Fleur de soufre.

Toutes les maladies sont aujourd'hui du domaine de la médecine; elle n'en dédaigne aucune, pas même les plus dégoûtantes; aussi leurs traitemens, mieux appréciés, sont-ils devenus plus rationnels. Nous en trouvons un exemple remarquable dans la gale, qui,

Fleur de soufre.

long-temps abandonnée au charlatanisme, a vu multiplier à l'infini les recettes propres à la guérir : chaque individu possédait un spécifique, *toujours infaillible*, quoiqu'il manquât souvent son effet, et qu'il ne fût pas toujours sans danger pour le malade, faute d'être méthodiquement employé.

Toutes les substances irritantes des trois règnes de la nature jouissent de la propriété de détruire la gale, en faisant périr le sarcopte qui en est, *dit-on* (1), la véritable cause. Ainsi, il ne s'agit plus maintenant de trouver un remède nouveau contre cette affection, mais seulement de choisir parmi le nombre prodigieux de ceux qu'on possède, celui qui sera tout à la fois le plus expéditif et le moins dangereux. C'est d'après ce principe, que je regarde comme inutiles, ces longues préparations et cet appareil imposant de médicamens internes dont on abusait autrefois ; et que je ne crois, ni conformes à la saine pratique, ni exemptes de danger, ces médications toutes locales, qui feraient disparaître la maladie en un jour, sans parler

(1) Voyez sur l'existence prétendue du ciron de la gale, le mémoire de M. Mouronval, analysé à la fin de ce numéro. (R.)

des accidens multipliés qui succèdent chaque jour à une gale trop tôt guérie, et dont M. FAVAREILLE-PLACIAL a recueilli un grand nombre d'observations. On concevra difficilement que l'espèce de fluxion cutanée, purement éruptive, ou produite et entretenue par la présence du sarcopte, puisse disparaître subitement sans inconvénient. « Les cirons, dit le professeur PINEL, sont quelquefois très-multipliés à la surface du corps, et leur irritation détermine alors un tel afflux d'humeur, qu'en se bornant à de simples répercussifs, la suppression subite de cet état occasione des lésions des viscères, de même que lorsqu'on supprime un exutoire. » Plus loin, il ajoute : « Ce n'est aussi qu'avec prudence que l'on cherche à guérir la gale, lorsqu'elle est ancienne, quoiqu'elle soit alors locale. » LIEUTAUD a insisté sur les accidens qui peuvent accompagner la trop prompte guérison de cette affection, et pour les combattre, il conseille surtout de faire reprendre la gale au malade. ZACUTUS, ETMULLER, SAUVAGES, avaient déjà proposé, à cet effet, de faire porter la chemise d'un galeux. Quelque simple qu'on la suppose (la gale), dit M. PARAT, le traitement extérieur, s'il est employé seul, peut devenir trop facilement répercussif, et conséquemment trop dangereux. M. SAISSY

Fleur de soufre.

[redacted] a donné ses soins à une personne affectée de phthisie pulmonaire, suite de la répercussion d'une éruption psorique. Tous les médicamens âcres, sans exception, sont ceux dont l'action est la plus dangereuse : la guérison qu'ils procurent est souvent plus fâcheuse que la maladie dont ils débarrassent. Aussi, sont-ils abandonnés de presque tous les bons praticiens ; et le soufre, malgré son odeur désagréable et la saleté dégoûtante qu'il entraîne, est-il encore avec juste raison le meilleur antipsorique que nous possédions : il est plus sûr dans ses effets, et expose bien moins aux accidens. Les préparations qu'on lui fait subir sont innombrables ; les plus employées sont les pommades et les onguens, qui, tous, sont d'une saleté repoussante, bouchent les pores et suppriment la transpiration, laissent une odeur plus qu'incommode, et, en irritant la peau, y déterminent des érysipèles ou des boutons, qu'on a trop souvent confondus avec ceux même de la gale : ils ne sont pas moins nuisibles au linge, qui conserve un odeur nauséabonde, difficile à enlever, qu'on ne peut presque plus approprier, et qui, après, est usé bien plus promptement. Des essais multipliés ont été faits pour éviter ces désavantages des pommades ; on en a corrigé

Fleur de soufre.

l'odeur par des aromates, et l'on a surtout cherché à guérir sans excipient graisseux : de là les lotions avec les substances âcres végétales, avec l'acide sulfurique étendu, avec la dissolution de foie de soufre, les bains sulfureux, les bains de vapeurs, etc. Tous ces moyens ont des avantages réels et bien reconnus ; mais ils ne sont pas à l'abri de tout reproche. Les uns, trop dispendieux, ne conviennent pas à toutes les classes des personnes ; les autres, vrais répercussifs, peuvent occasioner des rétropulsions bien graves ; souvent aussi, ils manquent leur effet.

Fleur de soufre.

Il est des circonstances qui sont, par les dangers auxquels elles exposent, des obstacles certains à l'emploi de tout moyen curatif, même le plus doux. C'est ainsi, pour exemple, que les vapeurs sulfureuses, peut-être trop négligées, mais dont on a aussi exagéré les avantages, sont fréquemment accompagnées de syncopes, d'oppression, et presque de suffocation ; qu'elles sont nuisibles aux femmes grosses et à celles qui sont sujettes à la ménorrhagie ; et que chez les personnes qui y sont disposées, elles hâtent la marche ou le développement de l'apoplexie, de l'asthme, de la phthisie, etc. Dans plusieurs cas de ce genre, j'ai eu recours à

Fleur de soufre.

un procédé très-simple incapable de produire aucun accident, qui m'a réussi constamment, et qui n'a d'autre inconvénient que d'être un traitement un peu long. Il consiste à étendre, tous les soirs, dans le lit du malade, un ou deux gros de fleurs de soufre, et d'en continuer l'usage pendant trois semaines ou un mois. La chaleur du corps, concentrée dans le lit, détermine une légère volatilisation du soufre, et la personne se trouve plongée, en quelque sorte, dans un bain sulfureux pendant toute la nuit. L'odeur est à peine sensible, surtout en ayant la précaution de prendre du linge blanc le matin. Outre cet avantage, et celui plus grand encore, de ne faire courir au malade aucun des dangers qui résultent souvent des autres moyens, cette manière de traiter la gale n'a rien de sale ni de dégoûtant; elle ne nuit nullement au linge, et, continuée long-temps, elle dispense de passer l'habillement aux vapeurs sulfureuses. J'ajouterai qu'il est impossible de trouver une méthode plus économique; il ne faut pas une livre de fleur de soufre pour opérer un traitement complet.

La première personne sur laquelle j'essayai ce mode d'administration du soufre, était un jeune homme bien constitué, qui avait

gagné la gale dans un voyage. Il fut soumis d'abord à l'eau de METTEMBERG, puis à la dissolution de sulfure de potasse et d'un peu d'acide sulfurique, ensuite à la pommade soufrée ordinaire, enfin à l'acide sulfurique étendu : chacun de ces moyens fit toujours disparaître l'éruption, et pendant dix ou quinze jours le malade avait tout lieu de se regarder comme guéri ; mais la maladie se reproduisit après ce laps de temps, malgré les précautions hygiéniques les plus sévères. Je conseillai la fleur de soufre étendue dans le lit : au bout de quinze à vingt jours tous les boutons avaient disparu. Pour prévenir toute récidive, je fis soufrer le lit pendant quinze jours encore ; dès lors la guérison a été assurée.

Fleur de soufre.

La longueur du traitement m'a souvent empêché de le mettre en usage dans les cas ordinaires ; cependant j'ai plusieurs fois trouvé l'occasion de l'employer et toujours avec le même succès.

Une dame, enceinte de sept mois, avait eu jusqu'à ce moment la grossesse la plus orageuse, lorsque son mari, arrivant d'un long voyage, lui communiqua la gale. Redoutant pour elle l'emploi des frictions, des lotions, des bains sulfureux, et ne voulant

Fleur de soufre.

pourtant pas la laisser pendant deux mois entiers en proie à sa pénible maladie, je lui conseillai, pour tout remède, de soufrer son lit tous les soirs en se couchant, ce qu'elle fit pendant au moins cinq semaines, sans en éprouver aucun inconvénient; et elle en obtint tout l'effet désiré.

Peu de temps après, je fus consulté par un jeune homme, dont la poitrine délicate paraissait menacée d'une phthisie imminente. Dans mes conseils, j'eus l'attention d'éviter tout ce qui pouvait apporter la moindre altération dans une fonction quelconque, et l'on sait combien celles de l'organe cutané sont momentanément interverties par les pommades, les frictions âcres, etc. Je ne lui prescrivis en conséquence que la fleur de soufre étendue dans son lit. Il se soumit à ce moyen, et le pratiqua, à quelques interruptions près, durant deux mois entiers, quoique les boutons eussent disparu beaucoup plus tôt, pour ne plus revenir.

Je citerai encore un fait. Un détenu de la prison de Saint-Joseph contracta la gale pendant l'hiver de 1817. A la troisième friction avec une pommade soufrée, il se fit sur les organes pectoraux une congestion sanguine très-grave. Je le fis transporter à l'infirmerie, et ne m'occupai que de la maladie

qui menaçait ses jours. Aussitôt qu'un mieux sensible laissa entrevoir un prochain rétablissement, je voulus achever de le débarrasser en même temps de l'affection psorique; et dans la position où était encore le malade, je ne vis que dans la fleur de soufre un médicament exempt de tout danger. On en jeta tous les soirs une forte pincée dans le lit du malade. La convalescence n'en fut point retardée, les boutons s'éteignirent et disparurent peu à peu, de façon qu'après quatre semaines de séjour à l'infirmerie, cet homme en sortit complètement guéri de ses deux maladies.

Fleur de soufre.

Si ce petit nombre de faits, auxquels j'aurais pu en joindre plusieurs, ne donne pas toutes les garanties propres à faire conclure sur l'efficacité de la fleur de soufre jetée dans le lit, il est au moins suffisant pour fixer l'attention des praticiens, et les engager à tenter de nouveaux essais, surtout lorsque la gale se rencontre chez les personnes d'une constitution délicate, ou disposées à quelque maladie grave.

Ce procédé présente de plus, l'avantage bien précieux de prévenir tout retour d'éruption. Pendant la durée du traitement, toute espèce d'infection des hardes ou du linge se dissipe; l'activité du miasme conta-

Fleur de soufre.

gieux s'éteint, ou est neutralisée ; l'animalcule ou son œuf périt ; et les effets contaminés ne sont plus susceptibles de transmettre la maladie. Depuis six ans, j'ai toujours eu la précaution, lorsque les malades ont voulu s'y soumettre, de prescrire, comme prophylactique, la fleur de soufre étendue dans le lit pendant dix ou douze jours après un traitement ordinaire, et jamais je n'ai vu d'éruption secondaire ou de gale revenir, sans nouvelle infection.

M. Chantourelle, dans un rapport sur le travail qu'on vient de lire (*séance du* 6 *novembre*), s'exprime ainsi : Votre rapporteur, messieurs, ne peut s'empêcher de remarquer qu'une livre de fleur de soufre, à un gros par jour, exigerait quatre mois et huit jours de traitement, et, si l'on en emploie deux gros, deux mois et quatre jours, ce qui, effectivement, serait un traitement un peu long, et s'éloigne beaucoup de quatre ou huit jours, que dure un traitement ordinaire.

On pourrait croire, continue M. le rapporteur, que M. Brachet pense avoir le premier employé ainsi la volatilisation de la fleur de soufre par la chaleur animale ; mais depuis long-temps un célèbre professeur de

la Faculté de Paris, M. CHAUSSIER, conseillait aux malades de se frotter les mains avec du soufre, le soir en se couchant; et cette méthode, un peu lente, réussissait dans les cas ordinaires et dans ceux où toute autre eût été dangereuse. Mais le procédé de notre confrère, qui, sans doute, ne connaissait pas celui de M. CHAUSSIER, n'en mérite pas moins d'occuper l'attention, et demande d'abord la sanction de l'expérience. Fleur de soufre.

Mémoire sur les teintures alcoholiques composées, les vins et les élixirs; par M. GRAMMAIRE, *pharmacien.*

Depuis long-temps la marche analytique et raisonnée de la médecine a fait rejeter de la pratique une foule de médicamens ridicules on insignifians, malgré les autorités qui s'élevaient en leur faveur et les guérisons miraculeuses qui leur étaient attribuées. Elle a surtout repoussé ces compositions, dans lesquelles les substances les plus différentes par leur nature, les plus contraires par leurs propriétés, se trouvent accumulées sans proportions, comme sans choix. Cependant il en est quelques unes qui ont échappé à cette proscription, et qui sont encore d'un usage journalier et avantageux; tels sont Teintures alcoholiq.

certains électuaires, la thériaque, le diascordium, etc.

Teintures alcoholiq.

Il n'est plus permis de se laisser guider par un aveugle empirisme, et d'ignorer, par exemple, quelles substances entrent dans telle teinture, et dans quelles proportions elles s'y trouvent contenues; il faut savoir que le mode de préparation influe beaucoup sur la qualité du produit; on en a un exemple dans un médicament employé chaque jour, je veux parler du laudanum liquide de SYDENHAM. En effet, on n'est point d'accord sur la quantité d'opium représentée par une once de ce liquide.

Persuadé qu'il serait bon de faire connaître, d'une manière positive, combien chaque alcoholat composé contenait de matière extractive, j'ai entrepris les expériences dont je vais donner ici les résultats; le soin minutieux avec lequel elles ont été faites peut en garantir l'exactitude.

Tout le monde sait que, dans la préparation des teintures composées, il ne faut pas employer pour toutes les substances, l'alcohol au même degré, qu'il faut ensuite y mettre chaque médicament plus tôt ou plus tard, suivant son plus ou moins de solubilité, comme cela se pratique pour le *modus faciendi* du baume du Commandeur. Maison

n'a pas souvent observé quelle énorme différence les divers modes d'opérer peuvent apporter dans les produits. L'eau de mélisse des Carmes (alcoholat de mélisse composé), qui a toujours joui d'une grande célébrité, n'a dû sa supériorité qu'à la manière dont elle était préparée par les Carmes de la rue de Vaugirard. Leur procédé consistait à faire macérer isolément, pendant quelques jours, toutes les substances dans l'alcohol, à distiller séparément, et à réunir ensuite ces divers alcohols, de manière à ce qu'aucune odeur ne fût prédominante.

Teintures alcoholiq.

MM. Cadet de Gassicourt et Deslauriers, dans un mémoire inséré dans le *Bulletin de pharmacie*, ont fait connaître le mode de préparation des teintures pharmaceutiques, afin d'obtenir des médicamens jouissant des propriétés que peuvent donner à l'alcohol les substances que l'on soumet à son action. Ils ont déterminé à quel degré l'on devait employer l'alcohol, son poids, ainsi que celui de la substance qu'ils ont mise en macération. Il y en a qui sont entièrement solubles à 36°, exemple, l'aloës succotrin, l'ambre (1), etc., d'autres à 16°, le sa-

(1) *Nota*. J'ai soumis à l'action de l'alcohol divers morceaux d'ambre, il y en avait de solubles en

Teintures alcooliq.

fran : on conçoit qu'en thèse générale on doit employer l'alcohol d'autant plus fort que la substance sur laquelle on opère est plus riche en principe résineux, et que l'alcohol plus faible convient mieux pour s'emparer de l'extractif.

D'après les nombreuses expériences faites par MM. CADET et DESLAURIERS, ils ont cru devoir proposer aux médecins et aux pharmaciens de s'entendre sur les proportions constituantes des teintures simples; que l'on pourrait convenir d'employer une partie de substance sur huit d'alcohol. Ces proportions une fois adoptées, on serait certain des doses que l'on prescrit aux malades.

D'après ces principes, j'ai préparé séparément chacune des teintures; cette opération répétée sur les teintures composées du *codex*, du formulaire de M. CADET, et de l'ouvrage de M. VIREY, m'a démontré, 1° que celles-ci n'avaient point de proportions fixes; 2° qu'elles fournissaient un tiers, un quart, et quelquefois moitié moins d'extrait que les

---

totalité, d'autres aux $\frac{3}{4}$. Le principe extractif varie suivant que l'ambre est plus ou moins pur. Il en est de même de l'opium, d'après la quantité de substances hétérogènes qui s'y trouvent incorporées, ainsi que pour diverses substances.

teintures préparées à part et réunies ensemble. C'est ce dont on pourra se convaincre en consultant les détails de ces différentes manipulations. Teintures alcoholiq.

Procédé du codex pour l'eau-de-vie allemande.

℞. racine de jalap, 2 gros, 2 scrupules,
— de turbith, 1 scrupule,
scammonée d'Alep, deux scrupules,
alcohol (à 22°) 4 onces.

Faites macérer pendant 15 jours toutes les substances dans l'alcohol.

Procédé nouveau pour l'eau-de-vie allemande.

℞. racine de jalap, 2 gros, 2 scrupules,
alcohol à 25°, 2 onces,
racines de turbith, un scrupule,
alcohol à 19°, demi-once,
scammonée d'Alep, deux scrupules,
alcohol à 30°, 1 once et demie.

Faites macérer séparément.

Eau-de-vie allemande (ou teinture purgative) composée avec les teintures.

℞. Alcohol de jalap, deux onces,
de turbith, une demi-once,
de scammonée, une once et demie.

Mêlez les teintures, puis filtrez.

D'après le codex.

Le poids des substances soumises à l'action de de l'alcohol, est de trois gros, 2 scrupules.

Celui des substances insolubles restées sur le

D'après le nouveau procédé.

Le poids des substances soumises à l'action de l'alcohol, est de 3 gros 2 scrupules.

Celui des substances insolubles restées sur les

Teintures alcoholiq.

filtre, est de 2 gros 62 grains.

Le principe extractif obtenu, est de 58 grains.

filtres, est de 3 gros 46 grains.

L'extractif obtenu des teintures faites séparément, est de 102 grains.

En traitant séparément les teintures, on obtient donc 44 grains de plus de principe extractif.

En opérant sur chaque substance, le principe extractif du jalap est de 60 grains, celui du turbith de 12 grains, et celui de la scammonée de 30 grains.

Ainsi une once d'eau-de-vie allemande contient 15 grains d'extractif de jalap, 3 gr. de turbith, et 7 gr. ½ d'extractif de scammoée.

Eau-de-vie des Caraïbes.

♃. résine de gayac, 1 gros 18 grains,
myrrhe, 1 gros et demi,
aloès succotrin, 1 gros 18 grains,
alcohol à 24°, 4 onces.

F. s. a.

Eau-de-vie des Caraïbes.

♃. résine de gayac, 1 gros 18 grains; alcohol à 20°, 2 onces et demie;
aloès succotrin, 1 gros 18 grains; alcohol à 36°, 2 onces et demie;
myrrhe, 1 gros et demi, alcohol à 23°, une once et demie.

F. chaque teinture séparément.

Eau-de-vie des Caraïbes

♃. alcohol de gayac, 1 once 2 gros,
de myrrhe, 1 once et demie,
d'aloès succotrin, 1 once 2 gros.

Mêlez.

Teintures alcoholiq.

Le poids des substances en macération dans l'alcohol, demi-once.

Celui des substances insolubles, est de soixante grains.

L'extractif obtenu, 228 grains.

Le poids des substances en macération dans l'alcohol, demi-once.

Celui des substances insolubles, est de quarante grains.

L'extractif obtenu, 248 grains.

En traitant séparément, on obtient 20 grains de plus de principe extractif.

En opérant sur chaque substance, on a 81 grains d'extractif de gayac, 78 grains de myrrhe, et 89 grains d'extractif d'aloès succotrin.

Ainsi une once d'eau-de-vie des Caraïbes contient 20 grains $\frac{1}{4}$ d'extractif de gayac, 19 grains $\frac{1}{2}$ de myrrhe, et 22 grains $\frac{1}{4}$ d'extractif d'aloès succotrin.

Vin d'opium composé. (Laudanum de SYDENHAM.)

℞. opium choisi, demi-once,
safran, deux gros,
cannelle, 18 grains,
gérofles, 18 grains,
vin de Malaga, 4 onces.

F. s. a.

Vin d'opium composé. (Laudanum de SYDENHAM.)

℞. opium choisi, demi-once,
vin de Malaga, 2 onces et demie,
safran, 2 gros,
vin de Malaga, 1 once 2 gros,
cannelle et gérofles āā, 18 grains,
vin de Malaga, 2 gros.

F. chaque teinture séparément.

Teintures alcoholiq.

Vin d'opium composé. (Laudanum de SYDENHAM.)

℞. vin d'opium, deux onces et demie,
de safran, une once et demie,
de cannelle, un gros,
de gérofles, un gros.
Mêlez, s. a.

Le poids des substances soumises à l'action de l'alcohol, est de 6 gros et demi.

Celui des substances insolubles, est de trois gros 12 grains.

L'extractif obtenu est de 3 gros 1 scrupule.

Le poids des substances soumises à l'action de l'alcohol, est de 6 gros et demi.

Celui des substances insolubles, est de trois gros 7 grains.

L'extractif obtenu est de 3 gros 29 grains.

En traitant séparément, on obtient 5 grains de plus de principe extractif.

En opérant sur chaque substance, on a 186 grains d'extractif d'opium, 47 grains de safran, 6 grains de cannelle, et 6 grains de gérofles.

Ainsi une once de vin d'opium composé, (laudanum de SYDENHAM) contient 46 ¼ d'extractif d'opium, 10 grains ½ de safran, 1 gr. ½ de cannelle, et 1 grain ½ d'extractif de gérofles.

*Teinture fébrifuge d'*HUXHAM.

℞. Quinquina rouge, 2 gros,

*Teinture fébrifuge d'*HUXHAM.

℞. Quinquina rouge, 2 gros,

Teintures alcoholiq.

écorces d'oranges, 1 gros et demi, serpentaire de Virginie, 27 grains, cochenille, 6 grains, safran, 9 grains, alcohol à 20°, 4 onces, F. s. a.	alcohol à 36°, 1 once et demie, écorces d'oranges, 1 gros et demi, alcohol à 20°, 1 once 2 gros, serpentaire de Virginie, 27 grains, alcohol à 18°, demi-once, safran, 9 grains, alcohol à 16°, 3 gros, cochenille, 6 grains, alcohol à 23°, 3 gros. F. s. a.

*Teinture fébrifuge d'*HUXHAM

♃. alcohol de quinquina, 1 once et demie,
d'écorces d'oranges, 1 once 2 gros,
de serpentaire de Virginie, demi-once,
de safran, 3 gros,
de cochenille, 3 gros.
Mêlez s. a.

Le poids des substances en macération, est de 4 gros 6 grains. Celui des substances insolubles est de 3 gros 8 grains. L'extractif obtenu est de 70 grains.	Le poids des substances en macération, est de 4 gros 6 grains. Celui des substances insolubles est de 3 gros 2 grains. L'extractif obtenu est de 76 grains.

En faisant les teintures séparément, on obtient 6 grains de plus d'extractif.

En opérant sur chaque substance, on a 28 grains d'extractif de quinquina, 32 gr. d'écorce d'oranges, 7 grains de serpentaire,

6 grains de safran et 3 grains de cochenille.

Ainsi, une once de teinture fébrifuge d'HUXHAM contient 17 grains d'extractif de quinquina, 8 grains d'écorce d'oranges, 1 grain $\frac{3}{4}$ de serpentaire de Virginie, 1 grain $\frac{1}{2}$ de safran, et 1 grain $\frac{1}{2}$ d'extractif de cochenille.

Elixir Américain.

℞. fleurs de millepertuis, 64 gr.,
de sureau, 40 gr.,
de tilleul, 20 gr.,
de romarin, 16 gr.,
feuilles d'oranger, 48 gr.,
de baume, 32 gr.,
racines d'aunée, 1 gros 56 gr.,
de canne, 16 gr.,
d'azarum, 8 gr.,
baies de genièvre, 16 gr.,
opium, 16 gr.,
alcohol à 24°, 4 onces,
F. s. a.

Elixir Américain.

℞. fleurs de millepertuis, 64 gr.,
alcohol 24°, demi-once,
fleurs de sureau, 40 gr.,
alcohol 24°, 3 gros,
fleurs de tilleul, 20 gr.
alcohol 24°, 2 gros,
romarin, canne, opium, et genièvre, ãã, 16 gr.,
alcohol 24°, 1 once,
feuilles d'oranger, 48 gr.,
alcohol 24°, demi-once,
feuilles de baume, 32 gr.,
alcohol 24°, 3 gros,
racines d'aunée, 1 gr. 56 gr.
alcohol 17°, 6 gros,
azarum, 8 gr.
alcohol 24°, 1 gros.
F. chaque teinture séparément.

Elixir américain.

℞. alcohol de millepertuis, de sureau, de feuilles d'oranger, ãã, demi-once,
d'aunée, six gros,
de canne, de beies de genièvre, de tilleul, de romarin et d'opium, ãã, 2 gros,

[redacted]

Teintures alcoholiq.

de baume, trois gros,
d'azarum, un gros.
Mêlez.

Le poids des substances en macération est de 5 gros 54 gr.	Le poids des substances en macération, est de 5 gros 54 grains.
Celui des substances insolubles est de 4 gros 45 gr.	Celui des substances insolubles, est de 4 gros 26 gr.
L'extractif obtenu, est de 81 grains.	L'extractif obtenu, est de 100.

La différence est de 19 grains, en soumettant séparément chaque substance à l'action de l'alcohol.

On obtient 20 gr. d'extractif de millepertuis, 8 gr. de sureau, 3 gr. de canne de Provence, 8 gr. de baies de genièvre, 3 gr. de tilleul, 4 gr. de romarin, 8 gr. de feuilles de baume, 2 gr. de racines d'azarum, et 13 grains d'extractif d'opium.

Ainsi une once d'élixir américain contient 5 grains d'extractif de millepertuis, 2 grains de sureau, 2 gr. $\frac{1}{2}$ de feuilles d'oranger, 2 gr. $\frac{3}{4}$ de racines d'aunée, $\frac{3}{4}$ de grain de canne de Provence, 2 grains de baies de genièvre, $\frac{3}{4}$ de grain de fleurs de tilleul, 1 gr. de romarin, 2 gr. de feuilles de baume, 1 gr. de racine d'azarum, et 3 gr. $\frac{1}{4}$ d'extractif d'opium.

Elixir de GARUS.	*Elixir de* GARUS.
℥. aloès succotrin, 18 gr.,	℥. aloès succotrin, 18 gr.,

myrrhe, demi-once,
safran, 18 gr.,
cannelle, 3 gr.,
gérofles, 3 gr.,
muscades, 3 gr.,
eau-de-vie, 4 onces,
eau de fleurs d'oranger,
sirop de sucre.

Teintures alcoholiq.

alcohol 36°, 6 gros,
myrrhe, demi-gros.,
alcohol 23°, 1 once 3 gros,
safran, 18 gr.,
alcohol 16°, 6 gros,
cannelle, gérofles et muscades āā, 3 gr.,
alcohol à 21°, 31°, 30°, 1 once 1 gros.

F. chaque teinture séparément.

Elixir de GARUS.

℞. alcohol d'aloès succotrin et de safran, āā, six gros,
de myrrhe, 1 once 3 gros,
de muscades, de cannelle, et de gérofles, āā, 3 gros,
eau de fleurs d'oranger, s. q.,
sirop de capillaire, 4 onces.

Mêlez.

Le poids des substances soumises à l'action de l'alcohol est d'un gros 9 gr.,

Celui des substances insolubles est de 36 gr.,

L'extractif obtenu est de 45 grains.

Le poids des substances soumises à l'action de l'alcohol, est d'un gros 9 grains

Celui des substances insolubles, est de 33 gr.

L'extractif obtenu, est de 48 grains.

Il y a trois grains de plus en faisant les teintures séparément.

En opérant sur chaque substance, on obtient 17 grains d'extractif d'aloès succotrin, 16 gr. de myrrhe, 13 grains de safran, $\frac{1}{2}$ grain de cannelle, 1 grain de gérofles et $\frac{1}{2}$ gr. d'extractif de noix muscades.

Teintures alcoholiq.

Ainsi une once *d'élixir de* GARUS contient 4 gr. $\frac{1}{4}$ d'extractif d'aloès, 4 grains de myrrhe, 3 gr. $\frac{1}{4}$ de safran, $\frac{1}{8}$ de gr. de cannelle, $\frac{1}{4}$ de grain de gérofles, et $\frac{1}{8}$ de grain de noix muscade.

Elixir de STOUGHTON.

♃. sommités de g^e^ absynthe, 54 grains,
— de chamœdrys, 54 gr.
racines de gentiane, 54 grains,
de rhubarbe, demi-gros,
écorces d'oranges, 54 grains,
cascarille, 9 grains,
aloès succotrin, 9 grains,
alcohol à 22°, 4 onces,
F. s. a.

♃. g^e^ absynthe et chamœdrys ãã, 54 grains,
alcohool à 22°, une once et demie,
gentiane et écorces d'oranges, 54 grains,
alcohol à 25° et 20°, une once et demie,
rhubarbe, demi-gros,
alcohol à 25°, 3 gros,
cascarille et aloès ãã, 9 grains,
alcohol à 30° et 36°, demi-once.
Faites chaque teinture séparément.

Elixir de STOUGHTON.

♃. Alcohol d'absynthe et de chamœdrys, ãã, 6 gros,
de gentiane, six gros,
d'oranges, six gros,
de cascarille et d'aloès ãã, 2 gros,
de rhubarbe, deux gros.
Mêlez.

Le poids des substances mises en macération, est de 3 gros, 54 grains.

Le poids des substances mises en macération, est de 3 gros 54 grains.

[redacted]

Teintures alcoholiq.

Celui des substances insolubles, est de 2 gros 34 grains.	Celui des substances insolubles, est de 2 gros 26 grains.
L'extractif obtenu, est de 92 grains.	L'extractif obtenu, est de 100 grains.

La différence est de 8 grains en traitant séparément les teintures.

Lorsque l'on opère sur chaque substance, on obtient 18 grains d'extractif d'absynthe, 16 grains de chamœdrys, 19 gr. de gentiane, 20 gr. d'éc. d'oranges, 2 grains de cascarille, 15 grains de rhubarbe, et 8 grains d'extractif d'aloès succotrin.

Ainsi une once d'élixir de STOUGHTON contient 4 grains ½ d'extractif d'absynthe, 4 gr. ½ de chamœdrys, 4 gr. ¾ de gentiane, 5 gr. d'éc. d'oranges, ½ gr. de cascarille, 3 gr. ¾ de rhubarbe, et 2 grains d'extractif d'aloès succotrin.

Le but que je me suis proposé en composant et en publiant ces recherches, a été d'introduire plus de certitude, plus de précision dans l'administration des médicamens. Ainsi, lorsque les proportions en seront bien connues et le mode de préparation définitivement arrêté, le médecin sera sûr, en prescrivant à son malade une once d'eau-de-vie allemande, par exemple, qu'elle contient 22 grains de résine de jalap, 4 grains d'extractif de turbith, et 7 grains ½ de résine de scammonée.

Les nombreux malheurs, qui, chaque jour, résultent de l'état d'incertitude dans lequel on est sur la force des médicamens, doivent faire sentir toute l'utilité de ce travail : peut-être serait-il plus avantageux de se borner aux substances simples et bien connues. Mais comme cette réforme heureuse est peut-être bien éloignée, j'ai fait tous mes efforts pour affaiblir un inconvénient que je n'ai pu détruire. Teintures alcoholiq.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

La médecine légale, relative à l'art des accouchemens; par J. CAPURON, D. M., *professeur d'accouchemens, etc. Un vol. in-8°. Chez Croullebois.*

La médecine légale est une branche tellement importante de l'art, qu'on ne saurait trop la méditer. Lorsqu'on pense qu'il faut connaître à fond toutes les autres parties de la médecine, et que c'est à nos lumières qu'on a recours pour éclairer la conscience des juges; qu'il dépend du plus ou du moins d'instruction du médecin appelé à prononcer dans les cas très-épineux, de livrer un coupable à l'exécuteur des hautes œuvres, ou d'arracher au supplice un innocent, combien ne doit-on pas se hâter de Médecine légale.

Medecine légale.

s'adonner à cette étude et faire tout pour l'approfondir? C'est surtout en étudiant la médecine légale, que le médecin doit être encore plus pénétré de la dignité de la profession qu'il exerce. C'est alors qu'il doit sentir toute la grandeur des fonctions qu'il est appelé à remplir, et qu'il doit redouter de laisser entrevoir au ministère public qui a recours à lui, que, faute d'une instruction suffisante, il peut se trouver en défaut, et que peut-être même il aura à se reprocher toute sa vie d'avoir conduit à l'échafaud une malheureuse victime de son impéritie.

Dans l'art des accouchemens, on rencontre à chaque instant des questions de médecine légale à résoudre. M. CAPURON, bien pénétré de cette vérité, vient de publier un traité sur cette matière. Il met par là le complément aux excellens ouvrages qu'on a déjà de lui sur les accouchemens, sur les maladies des femmes et sur celles des enfans. Une courte préface de l'auteur expose les motifs qui lui ont fait entreprendre son travail, dont il présente l'ensemble.

Le première partie est consacrée à l'exposé clair et précis de l'état de la législation actuelle, sur les questions de médecine légale, relative aux accouchemens. A la suite des articles cités du Code civil et du Code criminel, on trouve l'opinion de divers médecins, que l'auteur appuie, consolide ou réfute par des réflexions extrêmement sages.

La seconde partie offre la discussion des seize questions qui n'ont été qu'énumérées dans la première, parmi lesquelles on n'en rencontre que trop qui sont et resteront long-temps insolubles.

La première question traite *de la défloration*, et la seconde, *du viol*. Quoique présentées sépa-

rément, elles ont tant de points de contact, qu'on ne peut s'occuper de l'une sans qu'on soit obligé de parler de l'autre. Les sentiers que le médecin légiste doit parcourir pour arriver à la vérité, sont environnés d'écueil. La perte de la virginité est par fois si difficile à constater; toutes les circonstances et les causes qui ont amené des désordres dans l'organisme de la femme, sont si souvent hors de notre investigation, qu'il faut se tenir toujours en garde, et ne pas se hâter de prononcer avant d'avoir mûrement réfléchi. M. Capuron n'a rien négligé pour sortir de l'embarras dans lequel on peut être plongé en pareille occurence, et il l'a fait avec la réserve et la décence qu'exige un pareil sujet.

Médecine légale.

Troisième question. *De la grossesse.* Il s'agit d'abord de constater si la personne est ou n'est pas enceinte; si la distension des parois de l'abdomen est due à toute autre cause qu'à la présence d'un fœtus. Il faut être habitué à distinguer les mouvemens de l'enfant, aux diverses époques de la grossesse, et ne pas oublier que le temps où on peut les reconnaître n'est pas invariablement fixé à quatre mois et demi; que diverses causes peuvent encore empêcher de les sentir même pendant tout le cours de la gestation,

Comme le dit fort bien M. Capuron, « il n'y a peut-être pas de question plus importante, en médecine légale, que celle de la grossesse; elle peut intéresser la fortune, l'honneur, la vie même des femmes. Il peut arriver qu'une femme se déclare enceinte, pour arrêter le cours de la justice, et se soustraire au glaive de la loi, quand elle est accusée et convaincue de quelque crime. Tantôt il s'agit de prononcer sur la grossesse d'une fille mineure,

Médecine ale.

afin de ratifier ou de dissoudre son mariage avec un ravisseur ou avec un homme qu'elle a épousé avant l'âge nécessaire : tantôt une femme, contre laquelle on poursuit la séparation de corps, allègue une grossesse pour prouver sa réconciliation avec son mari ; ce qui doit faire cesser toute poursuite judiciaire, jusqu'à ce qu'on ait constaté l'existence de cette grossesse, et l'époque où elle a commencé. Il peut arriver encore qu'une femme soit accusée de suppression ou de supposition de part, de provocation à l'avortement, d'infanticide ; il faut donc s'assurer alors si la grossesse a existé ou non. Or, qui ne voit que, dans ces différentes circonstances, le concours de la médecine avec la jurisprudence est absolument nécessaire. (*pag.* 60.) »

J'ai cité ce passage pour montrer l'utilité de la troisième question ; les lecteurs verront qu'elle a été convenablement discutée.

La *superfétation* est l'objet de la quatrième question. Celui de la cinquième est *l'accouchement.* Toutes deux se rattachent à celle de la grossesse, et sont présentées avec le même savoir.

De la survie de la mère ou de l'enfant qui périssent dans l'accouchement.

Tel est le sujet de la sixième question. Tout ici a rapport aux héritages ; car celui des deux individus qui a le dernier donné des signes de vie doit hériter : ainsi, on sait qu'en matière d'intérêt, les moindres choses sont souvent sujettes à discussion, et à amener un procès. L'auteur passe en revue la décision de plusieurs médecins célèbres, et celle de la chambre impériale de Wetzlar ; et principalement il examine ce qu'en a dit M. Fodéré. Il présente des faits en opposition à ceux des divers au-

teurs, et s'il ne lève pas les obstacles dans tous les cas, on conviendra qu'il a tout fait pour atteindre son but, et qu'il a souvent approché de la solution. Il termine cet article en présentant une consultation du professeur PELLETAN, au moyen de laquelle on peut prouver qu'il sera toujours très-difficile d'arriver à une certitude complète. Pour rendre justice au talent avec lequel M. CAPURON a développé ce point de doctrine, il faudrait le rapporter ici textuellement : j'ai dû me contenter de l'énoncer sommairement, et j'ose croire que ceux qui le liront, en seront aussi satisfaits que moi.

Médecine légale.

Je me permettrai, en passant, une remarque que j'adresserai à tous ceux qui ont écrit sur la médecine légale. Il en est peu qui se soient assez appesantis sur un point qui se rattache à la question précédente. Voici ce dont il s'agit; il ne m'est arrivé que trop souvent d'être appelé pour constater le décès de femmes qui étaient mortes enceintes, ou qui avaient cessé de vivre après un travail très-pénible, pendant lequel l'enfantement n'avait pu se terminer, soit parce qu'on n'avait pas bien dirigé les contractions de l'utérus, soit parce que les forces de la mère s'étaient trouvées insuffisantes, ou enfin, par bien d'autres causes, qu'il n'est pas possible de détailler ici. Dans ces malheureuses circonstances, il ne m'a pas été accordé de pratiquer l'opération césarienne, pour tenter d'extraire l'enfant, qui, peut-être, était encore vivant, lorsque j'ai été mandé de bonne heure, et j'ai éprouvé de la résistance, non-seulement des autorités locales, mais encore, et le plus souvent, de la part des parens. En parlant ainsi, je n'accuse personne; car il n'y a certainement aucune loi qui puisse autoriser qui

Médecine légale.

que ce soit à permettre de pratiquer cette opération, à l'aide de laquelle, je n'en doute pas, on eût pu sauver au moins quelques enfans. Plusieurs médecins anciens et modernes ont cité des faits qui prouvent qu'on a été assez heureux, quoique rarement, pour rendre ainsi des êtres à la société : n'existât-il qu'un seul exemple d'une pareille réussite, il faudrait ne négliger aucune occasion de tenter cette opération. Mais, comme je l'ai dit, il n'est que trop vrai que nos lois sont muettes à cet égard. Peu d'auteurs ont traité ce sujet, qui mériterait toute leur attention, et, parmi les modernes, MAHON, M. FODÉRÉ, sont ceux qui s'en sont le plus occupés ; mais sans entrer dans assez de détails. Depuis long-temps consultant, je l'avoue, bien plus mon zèle que mes forces, j'essaie de composer un mémoire dont j'avais voulu faire, il y a quelques années, le sujet de ma dissertation inaugurale, et j'ai tout lieu d'espérer que je ne tarderai pas à le publier.

Je reviens à l'ouvrage de M. CAPURON. La septième question traite *de la viabilité*. L'auteur semble avoir tenté d'épuiser ici ce sujet, qui a beaucoup de rapports avec celui qui précède, et il l'a fait en homme qui possède parfaitement ce qu'il écrit. Cette question donne lieu, pour le moins autant que l'autre, à des contestations sans nombre ; car elles ont été présentées par d'avides héritiers. D'autres fois aussi, par des maris qui cherchaient à trouver leurs femmes adultères. Ce paragraphe offre tous les détails nécessaires sur ce qui peut démontrer que l'enfant est ou n'est pas viable à telle ou telle époque de son développement, soit dans le sein de sa mère, soit après l'accouchement. On y repousse avec sagesse ce préjugé trop accrédité,

qu'un enfant venu au terme de sept mois, est plus assuré de vivre qu'un autre qui serait né entre le septième et le neuvième; et l'auteur pense avec juste raison, que, malgré tout ce que des écrivains, même modernes, ont dit pour soutenir le paradoxe avancé par les anciens, le bon sens et l'observation prouvent que plus un fœtus approche du terme de neuf mois, plus il est doué de tout ce qui peut entretenir chez lui les mouvemens et la vie. En cela, l'homme se trouve en harmonie avec toutes les lois qui régissent tous les êtres vivans. C'est encore d'après des raisonnemens qui sont d'accord avec l'expérience, qu'un médecin, guidé par une saine philantropie, ne rejettera plus trop promptement du sein de la société, ces êtres malheureux dont l'organisation a été dérangée par des causes tout-à-fait hors de la portée de notre intelligence, et qui, tantôt sont privés d'un membre, d'un organe; tantôt, par une autre bizarrerie de la nature, viennent au monde avec quelques parties du corps doubles, triples, ou présentent souvent d'autres imperfections. Il en est cependant, dont on a vu se prolonger l'existence assez loin, contre l'attente de parens cruels ou d'âpres collatéraux. Je dois l'avouer, en lisant dans le Dictionnaire des sciences médicales, *t.* 57, l'article *viabilité*, par le docteur Fodéré, j'ai été extrêmement surpris de trouver cet auteur estimable aussi disposé à traiter, dès leur naissance, comme des interdits, ces victimes infortunées du sort. Il va même jusqu'à comprendre dans son interdiction, les sujets chez lesquels on découvre des transpositions d'organes. Or, nous avons eu occasion de voir plusieurs de ces individus, qui avaient atteint un certain âge, mais,

Médecine légale.

qui, fort heureusement pour eux, n'avaient point été inhumainement privés de leurs droits d'hériter. J'aime mieux penser qu'en traçant cet article, M. FODÉRÉ n'a pas assez consulté son cœur.

Médecine égale.

Je crois devoir me dispenser de m'étendre autant sur les six questions qui suivent, quoiqu'elles offrent le plus grand intérêt, et que l'auteur ait montré en les exposant, autant d'instruction que dans les précédentes ; mais parce que son travail contient trop de choses substancielles pour que nous puissions les examiner à fond dans une courte analyse. Il suffira de faire connaître le titre de chaque paragraphe pour montrer qu'on n'a rien omis d'essentiel dans ce traité. Ainsi on s'occupe tour à tour *des naissances prématurées*, *des naissances tardives*, *des signes qui indiquent la vie ou la mort du fœtus dans la matrice*, *de l'exposition de part*, *de la suppression de part*, *de la supposition et de la substitution de part*, *de la paternité*, *de la maternité*, *et de la filiation*.

Quinzième question, *de l'avortement*. Après avoir exposé les cas où l'avortement ne peut être imputé à crime, soit que la femme ait réellement ignoré sa grossesse, soit que des circonstances tout-à-fait imprévues aient amené la sortie prématurée du fruit de la conception ; l'auteur traite de cas bien différens, et sur lesquels il n'est pas rare qu'un médecin légiste soit appelé à prononcer ; dans ceux où des mains téméraires, autant que criminelles, ont osé détruire, ou ont tenté d'anéantir le résultat de l'un des actes les plus beaux de la nature. Quoi ! faut-il que nous soyons obligés de porter un jugement sur des faits aussi honteux, et trop souvent attribués à des gens qui tiennent à l'art de guérir ?

C'est alors que, pressé de répondre à la confiance des tribunaux, il doit en coûter au médecin bien pénétré de l'étendue de ses devoirs, pour signaler à la justice ceux dont il ne craint que trop de découvrir les coupables manœuvres, et dont pourtant, pour l'honneur du corps et l'acquit de sa conscience, il est indispensable qu'il cherche à dévoiler jusqu'aux moindres traces, ou à effacer jusqu'au moindre doute. Cet article, aussi bien exposé que ceux qui l'ont précédé, mérite de fixer toute l'attention et les réflexions des lecteurs.

Médecine légale.

La seizième et dernière question roule sur *l'infanticide*. Elle est l'une de celles qui sont le plus souvent soumises aux tribunaux. Ce crime peut être commis, avant, pendant, et après la naissance de l'enfant. M. Capuron le considère dans ces trois circonstances. La première supposition rentre dans la question de l'avortement. Tout ce qui a été dit précédemment sur ce sujet, suffit; car l'auteur a eu soin d'exposer, 1° les cas où l'avortement n'ayant pu être prévu, ni par la mère, ni par qui que ce soit, il n'est plus du ressort de la médecine légale; 2° celui où il est volontaire, prémédité, par conséquent criminel. Il a fait connaître les moyens de découvrir la vérité et d'apprécier l'action des substances médicamenteuses, des instrumens dont on s'est servi pour remplir un but si coupable; enfin, il a détaillé les soins qu'on doit mettre à examiner la femme et toutes les matières qui sont sorties de l'utérus, afin de ne pas confondre un germe, un produit bien organisé de la conception, avec une môle, un caillot, ou tout ce qui tiendrait à une fausse grossesse.

Vient ensuite l'examen de l'infanticide, ou meur-

[redacted] lédecine le.

tre volontaire de l'enfant. L'auteur énumère d'abord les causes innocentes qui peuvent faire périr l'enfant lorsqu'il vient au monde, afin que le médecin puisse les mettre en comparaison avec celles auxquelles on a eu recours dans des vues criminelles. Les premières dépendent, en général, des suites d'accouchemens laborieux, tels que, par exemple, le décollement prématuré du placenta, l'issue du cordon ombilical, la présentation des parties autres que le vertex, ou les mauvaises positions de la tête, qui nécessitent la version de l'enfant; la rupture du cordon, l'hémorragie, les convulsions, et l'application des instrumens de chirurgie, dans les cas indispensables. Que doit-on dire des moyens qu'une imagination infernale invente pour commettre un forfait dont la seule pensée fait frémir d'horreur, surtout quand on sait que des mères sont accusées le plus ordinairement de semblables atrocités, soit qu'elles les aient commises seules, ou aidées par d'odieux complices? Il n'est pourtant que trop vrai que ce crime a été exécuté avec des manœuvres tellement infâmes, qu'on s'étonne que qui que ce soit ait pu les méditer un seul instant, sans être tenté d'y renoncer aussitôt. On lit ici le tableau des causes innocentes qui peuvent amener la mort de l'enfant après sa naissance, au nombre desquelles on doit mettre la faiblesse même du fœtus, son expulsion trop brusque, la syncope, l'apoplexie, les convulsions de la mère, et tout ce qui empêche cette dernière de pouvoir parer aux accidens dont elle et son enfant sont menacés. Suit la liste trop nombreuse des causes criminelles qui peuvent donner la mort au nouveau-né. Comme quatrième cause, on trouve ici rapportée l'omission

de la ligature du cordon ombilical. L'auteur dit que les opinions sont partagées, et que la question ici reste indécise. Il désigne tous les médecins, tant anciens que modernes, qui ont regardé comme indispensable la ligature du cordon ombilical, et ceux dont la manière de voir est tout-à-fait opposée ; lui-même s'inscrit au nombre de ces derniers, et pense, comme eux, que l'omission de cette ligature ne peut être considérée comme une cause de mort. Malgré les observations qu'il fournit, et qui sont tirées de sa propre pratique, je suis obligé de ne pas partager sa manière de voir, quoique, pour l'appuyer, il assure que lors même que les enfans qu'il venait de recevoir étaient, ou très-forts ou très-faibles, dans l'état d'apoplexie, ou de mort apparente, etc., lorsqu'il a négligé de lier le cordon, non-seulement il n'y a jamais eu d'hémorragie mortelle, mais que le sang n'a jamais coulé abondamment quand la respiration a été libre, etc., (*voy. p.* 368.) Je n'ai pas été aussi heureux que lui. On m'a appelé nombre de fois dans le cours de vingt ans au moins d'exercice de l'art des accouchemens, pour remédier à l'imprévoyance de sage-femmes, ou même d'accoucheurs qui, en ne serrant pas assez la ligature, ont occasioné, plusieurs heures après l'accouchement, une hémorragie assez considérable pour qu'il en soit résulté une faiblesse capable de nuire à l'exercice libre des fonctions de l'enfant et à son développement, et je dis plus, qui, dans trois cas au moins, a été très-certainement cause de la mort des sujets. Je me rangerai donc du parti de ceux qui tiennent à ce vieux dicton : La prévoyance est la mère de la sûreté, et comme je n'ai reconnu aucun danger à pratiquer la ligature

Médecine légale.

du cordon en temps opportun, je mettrai toujours cette méthode en pratique, et je la conseillerai de préférence à toute autre. Je ne m'arrêterai pas davantage sur cette seizième question, qui pourrait cependant faire naître des commentaires beaucoup plus volumineux que l'ouvrage que j'analyse; il me suffira de dire, que cet article renferme toutes les connaissances qu'il est indispensable à un accoucheur d'avoir sur ce point de jurisprudence médicale, et qui peuvent le conduire à éclaircir certains points encore douteux, et qui tendraient à laisser dans l'incertitude, sur l'application de la peine, ou sur l'innocence des accusés. Les médecins apprendront de notre estimable collègue qu'on ne doit rien négliger de ce qui peut éclairer sa conscience et celle des juges, et que « lors de l'ouverture des cadavres, la plupart des signes anatomiques, considérés isolément ou indépendamment les uns des autres, ne prouvent rien, ou presque rien; qu'il n'y a véritablement que leur ensemble qui puisse être de quelque poids... » Je dois ajouter que c'est à celui qui s'est parfaitement mis au courant de toutes les expériences qui concernent la docimasie pulmonaire, à peser mûrement les procédés des expérimentateurs, et à pousser beaucoup plus loin ses recherches, si celles qu'il connaît lui laissent même le plus léger doute.

La troisième partie de l'ouvrage enseigne la manière d'exercer la médecine légale, par rapport à l'art des accouchemens. Cette partie est divisée en quatre paragraphes; dans le premier, on parle de ce qui est relatif à la *visite du fœtus*. L'auteur renvoie, avant tout, à ce qu'il a déjà dit sur les précautions à prendre pour l'inspection de la femme,

et pour le toucher, à son *cours théorique et pratique d'accouchemens.* Le paragraphe second a pour objet *l'ouverture de l'enfant.* Tout doit se faire ici comme dans toutes les autopsies où il faut avoir en vue de s'instruire, et surtout de lever quelques difficultés; c'est-à-dire qu'on doit y apporter l'attention la plus scrupuleuse et l'exactitude la plus minutieuse. C'est principalement lorsqu'il s'agit d'affaires pendantes devant les tribunaux, qu'il ne faut rien faire de trop, ni de trop peu, et qui pourrait donner lieu à des contestations. On doit connaître parfaitement ce à quoi on est obligé, pour remplir strictement ce que le devoir d'expert nous impose, et ne pas s'écarter un moment de la régularité avec laquelle on est tenu de procéder, pour éloigner tout soupçon d'intelligence avec les accusés, ou éviter de commettre des omissions graves, qui, en entravant la marche de la procédure, prolongeraient la détention et les souffrances des prévenus.

Médecine légale.

Le paragraphe troisième est destiné à présenter la *manière de rédiger les observations médico-légales*, et d'en faire le *rapport* devant les tribunaux.

Ce seul énoncé fait voir de suite la nécessité de ne pas posséder à demi ce qu'on prescrit ici. Pourtant, il faut l'avouer, on ne voit que trop des hommes qui s'annoncent comme médecins, n'être pas même instruits de ce qui fait la première base du rapport le plus simple : on les voit, à leur grande honte, être obligés de céder la plume au moindre scribe d'un commissaire de police, que la routine seule a mis, quant à la rédaction, souvent plus au fait que celui qui fait vanité de son titre de docteur. Heureux

Médecine légale.

encore si, pour ce qui concerne la désignation des détails anatomiques ou pathologiques, ils ne font pas insérer, sous leur dictée, les erreurs les plus grossières. Eh bien! qu'ils lisent et relisent ce paragraphe, et celui qui suit, où l'on fournit seize exemples de rapports : là, ils pourront apprendre ce qu'il faut qu'ils sachent, s'ils ne veulent pas être exposés à commettre de grandes fautes, et à rougir de leur incapacité devant ceux de leurs confrères qui seraient appelés à vérifier et à rectifier les faits incohérens contenus dans leurs dépositions.

En résumé, le *Traité de médecine légale relative à l'art des accouchemens*, est fait avec autant de soin que les autres ouvrages de M. Capuron. On ne saurait en recommander assez la lecture aux élèves pour qui il a été composé, et à tous les médecins qui sont jaloux d'acquérir une instruction solide.

Nous ne devons pas négliger d'annoncer, en terminant cet article, que les ouvrages publiés précédemment par notre laborieux confrère, sont à leur seconde édition, et que la troisième des *Nova medicinæ elementa*, ne peut tarder à être mise au jour, malgré le dire d'un journaliste, qui, sans connaissance de cause, s'est permis d'affirmer que la première édition était encore reléguée dans les magasins du libraire. Tout rédacteur d'un journal de médecine, surtout, doit s'abstenir de publier des faits qu'il ne connaît que par ouï dire.

Devilliers.

Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie ; par M. Broussais.

Doctrines médicales.

J'ignore par quelle fatalité les ouvrages qui sortent immédiatement de la plume de M. le docteur Broussais ne sont analysés que dans le journal auquel il travaille lui-même, et ne sont pas adressés aux rédacteurs des autres recueils périodiques. Je ne puis croire que M. Broussais redoute le jugement des journalistes avec lesquels il n'a pas de rapports particuliers, et je ne vois là qu'une spéculation mal-entendue du libraire, lequel craint de voir juger avec impartialité un livre qui se vend dans sa boutique. Quoi qu'il en soit, l'*Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie* ne m'a pas été envoyé ; mais comme aucun sacrifice pécuniaire ne me coûte pour procurer au journal que j'ai l'honneur de rédiger, toutes les richesses positives de la science médicale, je me suis procuré l'ouvrage de M. Broussais, à l'analyse duquel je vais procéder.

On ne peut se le dissimuler ; la science du divin vieillard est ébranlée dans ses fondemens, tout est remis en question ; ce qu'on croyait savoir le mieux est redevenu douteux ; si l'on en croit certains esprits ardens, la face de la médecine va être renouvelée. Faudra-t-il oublier tout ce qu'on a appris jusqu'à ce jour, fouler aux pieds l'autorité des écrivains regardés jusqu'alors comme autant d'oracles infaillibles, en un mot, brûler tous les livres?

[redacted] Doctrines médicales.

Que dis-je? L'observation, dans laquelle, selon l'expression si connue de BAGLIVI, consiste toute la science, *ars tota in observationibus*, l'observation elle-même nous a-t-elle donc induits en erreur jusqu'à ce moment-ci, et ne devra-t-on tenir compte que de ce qui a été vu par le célèbre professeur du Val-de-Grâce et ses fougueux disciples? La doctrine de la localisation des maladies pyrexiques est-elle donc si nouvelle qu'on n'en trouve les traces nulle part; ou plutôt, sans torturer les passages des anciens auteurs, ne peut-on pas la retrouver plus ou moins clairement exprimée dans plusieurs médecins, sur lesquels certaines personnes ne gardent aujourd'hui le plus dédaigneux silence, que pour mieux faire oublier ce qu'ils ont pu avoir écrit dans le sens des novateurs? Ce serait autant de questions qui nécessiteraient, pour être résolues d'une manière ou d'une autre, un espace de temps et une place dans ce journal que je ne suis pas disposé à leur accorder. D'ailleurs, ce que me demandent les nombreux lecteurs du *recueil périodique*, est que je leur fasse connaître l'ouvrage de M. BROUSSAIS pour ce qu'il vaut, et c'est ce que je vais tâcher de faire.

La doctrine professée par M. BROUSSAIS doit être excellente, si on l'en veut croire. Déjà, ne craint-il ~~pas de le~~ dire, les tables de mortalité ont déposé formellement en sa faveur, et s'il en croit son pressentiment, cette doctrine, perfectionnée, comme elle est susceptible de l'être, doit avoir prochainement sur la population une influence plus marquée que la découverte de la vaccine, (*p. xij.*). Peut-être fallait-il se laisser rendre ce

témoignage par d'autres; mais la modestie n'est pas le fort des fondateurs de sectes.

Doctrines médicales.

Continuant à s'applaudir lui-même, notre auteur ajoute : *La découverte de cette ontologie médicale* qui s'opposait depuis le commencement des siècles à ce que la médecine figurât au rang des sciences, *est ma propriété ;* je n'en ai trouvé le germe dans aucun ouvrage. *J'ai considéré les symptômes sous un nouveau jour ;* ce qui m'a fourni les moyens de mieux apprécier la force médicatrice, ou l'autocratisme des auteurs. En outre, *j'ai fait connaître les inflammations du canal digestif*, dont *l'ignorance* jetait un voile impénétrable sur toute la pathologie, puisqu'elle ne permettait ni de bien diagnostiquer une maladie, ni de se rendre raison des effets des médicamens, de ceux du régime, en un mot, de tout ce qui peut exercer quelque influence sur l'économie vivante, (*p. vij*). Je me fais un plaisir de reconnaître combien est grand le service que M. Broussais a rendu en appelant, ou peut-être seulement en rappelant l'attention des praticiens sur l'état pathologique du canal digestif; car même, dans cette dernière supposition, sa doctrine aurait été d'une immense utilité, puisqu'une chose oubliée est comme si elle était méconnue tout-à-fait.

L'auteur a fait précéder l'examen des doctrines médicales, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, d'une série de propositions de médecine sur la physiologie, la pathologie et la thérapeutique; j'aurais préféré les voir placer à la fin de l'ouvrage, puisqu'elles ne sont, en quelque sorte, que le résumé des dissertations dont ce dernier est composé. Aussi aimé-je mieux remettre à un second article, pour

Doctrines médicales.

les faire connaître; d'ailleurs, l'auteur lui-même déclare qu'il ne tiendra qu'à ses lecteurs de revenir sur ces propositions, quand ils auront lu les deux volumes de l'*examen*.

M. Broussais ayant tenté pendant long-temps d'appliquer les principes théoriques les plus accrédités aux observations qui s'offraient à lui dans la pratique, ne tarda pas à soupçonner que ces principes étaient faux. En conséquence, il supposa qu'il ne savait rien en médecine, qu'il n'avait jamais entendu parler d'aucune théorie (il est difficile que la supposition ait eu la force de la réalité), et il résolut de procéder du connu à l'inconnu, des maladies externes à celles situées à l'intérieur. Il prit pour objet de comparaison l'inflammation extérieure; il supposa, avec raison, que l'inflammation intérieure lui devait être en tout semblable, à la différence près de la fonction des organes; il l'étudia dans les différens tissus que l'enveloppe extérieure dérobe pendant la vie aux regards du médecin; il chercha à constater quels phénomènes extérieurs correspondaient à l'inflammation de chacun d'eux. De la correspondance observée entre les lésions, suite de l'inflammation que l'autopsie des cadavres faisait découvrir, et les phénomènes morbides précédemment observés, il concluait judicieusement que la manifestation de semblables symptômes résultait d'une lésion intérieure identique, qui était une inflammation. Continuant la comparaison de l'inflammation externe avec l'inflammation interne, il vit le chirurgien éloigner d'une partie enflammée tous les modificateurs qui peuvent l'irriter, et y appliquer au contraire ceux dont la propriété calmante et sédative est bien constatée; il en conclut

Doctrines médicales.

qu'il devait également éloigner des organes internes, dont les phénomènes extérieurs lui décélaient l'inflammation, tout ce qui pourrait exaspérer cet état inflammatoire, s'il était placé à la périphérie du corps. La conclusion qu'il tira de cette méthode long-temps continuée, fut qu'il n'y a point de fièvre indépendante de la lésion d'un organe, et que le véritable traitement des phlegmasies ou inflammations des organes intérieurs, n'est pas encore bien connu (*page* 2 *et suiv.*).

Il devait résulter de là nécessairement, que, pour notre auteur, les mots avaient une autre acception que celle qui leur était attribuée par les classiques les plus renommés; parce que ces derniers supposaient des entités morbides, que lui-même avait reconnues pour être des chimères, et des succès de traitement dont il avait constaté toute la fausseté. Il finit par conclure, qu'aucune doctrine médicale n'est sévèrement déduite des faits bien observés; et cela, parce qu'on a toujours trop respecté les anciennes doctrines. La doctrine éclectique elle-même n'a pu donner des résultats tels que ceux qu'on attendait; elle n'a fait que présenter les erreurs de l'antiquité à côté des découvertes, des améliorations et des erreurs des modernes. Après cette introduction, l'auteur élève son vol à l'instar d'un aigle, et planant au-dessus de toutes les Ecoles des temps passés et des temps modernes, il jette un coup d'œil perçant sur les parties faibles de tous les systèmes qui se sont succédés depuis HIPPOCRATE, et les juge avec une surprenante hardiesse. C'est bien le cas de faire l'application de ce verset si connu du *magnificat*: *Deposuit potentes de sede*. Il renverse d'un mot les réputations les mieux

échafaudées. C'est ici que commence véritablement son ouvrage.

Doctrines médicales.

La doctrine d'Hippocrate est la première qu'examine M. Broussais. Le redoutable aristarque la cherche dans les aphorismes, les prénotions, le premier et le troisième livres des épidémies. A ses yeux, le père de la médecine a jeté les fondemens de l'onthologie lorsqu'il écrit le 9e. aphorisme de la 1re. section, où il fait jouer à la maladie le rôle d'une entité particulière, d'un être malfaisant qui lutte avec le corps, dont il est ici bien distingué. Il s'est fait une fausse idée de la fièvre; idée qu'expriment les termes crudité, coction, crise, etc. — Il attache une importance imaginaire aux jours pairs ou impairs; il néglige partout de parler du régime auquel les malades ont été soumis. — Sans doute, conformément à ses principes, il aura fait vomir ou purger au début; saigné rarement, réglé le régime des malades, puis il laissait aller, en favorisant de son mieux les évacuations qui lui semblaient critiques, à l'époque de la terminaison. Rien n'est fait pour le soulagement des malades; aussi que de morts! Il faut en convenir, les plus fanatiques admirateurs d'Hippocrate ne voudraient assurément pas l'avoir eu pour médecin, pour qu'il traçât ensuite dans son style aphoristique l'histoire de leur maladie. Je l'avouerai ici, lorsqu'au commencement de mes études médicales on me faisait admirer Hippocrate, je voyais en lui un excellent peintre; mais je frémissais en considérant combien peu il faisait pour remplir les indications les plus urgentes.

« Quel parti peut-on donc prendre pour concilier le respect que l'on doit au père de la médecine avec

l'intérêt de la vérité ? C'est d'avouer ingénument qu'HIPPOCRATE était dans l'erreur, quant à sa manière de voir et de décrire les maladies ; et de déclarer authentiquement qu'en prescrivant de l'imiter, on veut dire seulement qu'il faut mettre la même attention, le même scrupule, la même franchise, la même candeur dans l'étude des phénomènes morbides; mais des phénomènes morbides considérés sous un point de vue tout différent de celui sous lequel il les envisageait, (*p.* 32). »

Doctrines médicales.

Cinq pages et demie suffisent à M. BROUSSAIS pour arriver *de la médecine postérieure à* HIPPOCRATE *jusqu'aux nosologistes* de la moitié du siècle dernier. C'est aller plus vite que les dieux d'Homère, lesquels, en trois pas, parcouraient l'espace qui sépare l'Olympe des rives du Scamandre. Aussi GALIEN et sa doctrine, si long-temps en faveur, sont-ils expédiés en *une page*. Il en est de même du reste. N'en déplaise à l'auteur, c'est être par trop laconique. Assurément, le fougueux VAN-HELMONT, le sage, mais trop exclusif STALL, HOFFMANN, méritaient bien une mention plus étendue. L'illustre médecin de Leyde, dont la théorie a joui d'une faveur si générale en Europe, ne devrait pas non plus être si complétement oublié. Ses brillans disciples, DE HAEN, VAN-SVIÉTEN, ne sont même pas nommés.

Le chapitre suivant est consacré à l'analyse *de la nosologie de* SAUVAGES; analyse dans laquelle on est étonné d'entendre accuser ce dernier, dont la nosologie a vu le jour en 1762, de *cullénisme* (*page* 41, *ligne dernière*), c'est-à-dire, bien manifestement d'avoir puisé sa doctrine dans les écrits du célèbre médecin d'Edimbourg, lequel n'a écrit

Doctrines médicales.

qu'en 1783. On y lit encore (*page* 40) que **Brown** partit des bases établies par **Cullen**, mais que **Sauvages**, premier chef de la doctrine particulière à l'Ecole de Montpellier, *prit une route différente ;* élocution vicieuse qui semblerait donner à entendre que le réformateur écossais aurait précédé **Sauvages**, ou du moins qu'ils eussent écrit en même temps. Ce sont là de petites négligences qu'on n'aime pas à trouver dans les assertions d'un homme du mérite de M. **Broussais**.

Quoi qu'il en soit, on lit avec plaisir, dans ce chapitre, une exposition fort claire de la manière de déterminer la valeur des symptômes. L'auteur établit trois considérations : 1° Déterminer quel est l'organe dont la souffrance les produit : pour cela il faut connaître tous les organes, tous les tissus qui les constituent, les moyens de communication par lesquels ces organes sont associés entre eux, et les changemens que la modification d'un organe fait éprouver aux autres, en vertu des lois vitales. L'anatomie et la physiologie nous fournissent ces importantes notions. 2° Déterminer comment un organe est devenu souffrant ; pour y parvenir, il est indispensable de connaître l'influence des modificateurs ou des agens de la nature, sur chacun des organes qui nous composent. 3° Savoir et indiquer ce qu'il faut faire, afin qu'un organe cesse de souffrir : on n'y parviendra qu'en rappelant comment il est devenu malade (*page* 51).

Près de cent pages sont ensuite consacrées à l'*examen* et à la *discussion des propositions fondamentales du système de* **Brown**. Cet article est brillant et du plus haut intérêt, et doit être lu avec attention. Dans l'impossibilité de suivre l'auteur pen-

dant aussi long-temps, qu'il me suffise de transcrire ici la *conclusion* qu'il tire de cette discussion approfondie. Doctrines médicales.

« *Puisque, d'une part*, BROWN n'a, pour justifier sa division des maladies en deux principales classes, l'une généralement sthénique, l'autre généralement asthénique, d'autres motifs que de juger des premières par la force du pouls et la vivacité du coloris; des secondes par la faiblesse du pouls et des muscles, la teinte livide, les phénomènes nerveux, les succès des stimulans; des unes et des autres par l'opportunité qui les a précédées; ce qui les distingue d'une troisième classe qu'il appelle maladies locales.

Puisque, d'une autre part, la force du pouls et la vivacité du coloris ne prouvent que la pléthore, une inflammation externe, étendue, ou une inflammation phlegmoneuse; puisque la chaleur acre, le pouls serré, la prostration musculaire et les phénomènes nerveux, n'attestent que des inflammations membraneuses ou l'excès de toutes les inflammations; puisque toutes ces phlegmasies peuvent attaquer indistinctement les forts aussi-bien que les faibles; puisque les sédatifs et les stimulans ne sont point utiles constamment et d'une manière absolue, mais toujours d'une manière relative dans ces diverses affections; puisque l'opportunité sthénique ou asthénique n'appartient exclusivement ni aux unes ni aux autres, et ne peut les distinguer en générales et en locales; puisque tout cela est incontestable et prouvé par l'expérience des plus grands maîtres de l'antiquité, et par celle des meilleurs observateurs de nos jours, je me crois en droit de *conclure que la classification de* BROWN *en ma-*

Doctrines médicales.

ladies sthéniques et asthéniques, générales et locales, est purement arbitraire, et ne mérite en aucune façon de fixer l'attention d'un médecin physiologiste (*page* 148). »

J'en userai de même à l'égard du *brownisme d'Italie :* à moins de donner une étendue immense à une analyse, ce que ne comporte pas un journal de médecine, il serait impossible d'analyser, en quelques pages, la doctrine médicale d'une vaste contrée, et les objections qu'on peut diriger contre elle.

« On conclura sans peine de ce qui vient d'être dit, que les médecins de l'Italie moderne, élevés dans les principes du brownisme, ont renoncé à la pratique de leur chef, à cause des mauvais résultats qu'ils ne cessaient d'en obtenir, ce qu'ils ont déclaré de la manière la plus authentique; mais qu'ils en ont conservé la théorie avec quelques modifications, pour l'adapter à la pratique des anciens; qu'ils ont également appliqué cette théorie à la physiologie; mais que pour n'avoir pas compris, ou pour avoir dédaigné la physiologie de Bichat, ils n'ont pas encore créé une théorie naturelle et fondée sur la réalité. Toutefois leurs efforts sont dignes des plus grands éloges ; ils s'empressent de profiter des travaux des autres; ils ont même rendu justice à ceux des médecins d'Allemagne et d'Angleterre; mais je ne puis m'empêcher de leur reprocher l'espèce de dédain avec lequel ils ont traité l'Ecole française. Peut-être ce mépris vient-il de ce qu'ils ne sont pas assez initiés dans notre litterature médicale, de ce qu'ils ne nous ont jugés, sous le rapport de la médecine proprement dite, que par la nosographie philosophique. Cependant, en 1817, époque où Tommasini a tracé le tableau de la nouvelle doctrine,

Doctrines médicales.

italienne, on avait été bien au-delà de cet ouvrage. Du reste, en supposant qu'ils aient fait faire quelques progrès à la médecine pratique, ils resteront à jamais convaincus de n'avoir point, jusqu'à ce jour, appliqué l'*anatomie générale* à la connaissance et au traitement des maladies (*page* 170). »

Que M. Broussais se soit appliqué à faire connaître la théorie d'hommes aussi supérieurs que les Tommasini et les Rasori, cela se conçoit aisément; mais le docteur Amoretti méritait-il qu'il s'occupât, même en une page et demie, de la *Nuova teoria delle febbri*, etc.? Quel cas faire, en effet, d'un écrivain qui prétend qu'aujourd'hui, la fièvre peut aussi-bien être la cause de l'inflammation des organes intérieurs, que cette même phlegmasie produire la fièvre? D'ailleurs, il fallait avant tout s'assurer du cas que les médecins italiens font du système du docteur piémontais. Devrait-on juger la médecine française, d'après tel ou tel volume qui a vu le jour en 1821?

Le chapitre consacré à l'exposition *de la doctrine des médecins de l'Allemagne et du nord du continent européen*, est un des plus étendus de l'ouvrage. Après avoir donné une analyse de la doctrine pyrétologique du célèbre Pierre Frank, qui, par erreur typographique, sans doute, est appelé deux fois Joseph (page 173), et montré chez ce célèbre médecin le mélange du vitalisme et de l'autocratisme avec l'humorisme, M. Broussais le présente stimulant dans les fièvres, et par là retardant la convalescence, ou produisant des affections chroniques souvent irrémédiables. Peut-être les médecins allemands auraient-ils le droit d'objecter à notre critique que le livre de P. Frank est suranné

Doctrines médicales.

aujourd'hui, même parmi eux, et en arrière des connaissances médicales de l'époque actuelle.

Le docteur Joseph FRANK, fils du précédent, est convaincu de n'avoir qu'une doctrine *autocratico-humoroso-brownienne*, à laquelle il a joint, en véritable éclectique, la doctrine des constitutions annuelles, à l'aide de laquelle, en disant que les maladies, de bilieuses et asthéniques qu'elles étaient naguères, étaient devenues inflammatoires depuis quelques années, *on explique*, comme le dit M. B., les succès inespérés comme les revers inattendus, les marches irrégulières, ce qui donne la raison suffisante de tout ce qui sera observé de contradictoire aux opinions, aux règles et aux préceptes des maîtres de l'art. « Quant à la thérapeutique des fièvres, l'auteur allemand la compose des moyens conseillés par tous les observateurs qui ont écrit sur chacune d'elles. Il est vrai qu'il s'efforce de spécifier les cas où chaque médicament peut devenir utile, et par conséquent ceux où l'on doit en prohiber l'emploi. Mais pouvait-il remplir cette tâche difficile, sans avoir une idée juste de l'état *où* se trouve l'organe *où* ces médicamens sont déposés aux différentes époques des maladies qu'il traite ?..... L'énumération de ses diathèses (inflammatoire, rhumatique, gastrique, arthritique, atonique, scorbutique, typhoïde, périodique, spasmodique, scrophuleuse, carcinomateuse, etc.) répond suffisamment à cette question. Qu'attendre d'un praticien qui peut se figurer à volonté, dans une économie malade, la complication et la succession de trois ou quatre diathèses, qui, comme autant de monstres dissemblables entre eux, exigent des armes différentes ou des poisons divers pour être exterminés

avec sécurité ? Qui donnera la garantie que le médecin a bien reconnu la nature de tous ces monstres, ou qu'en voulant détruire l'un d'eux, il n'a pas communiqué aux autres une force préjudiciable aux malheureux patients (*page* 184) ? » Doctrines médicales.

Vient ensuite une critique sévère du traité du typhus contagieux, par feu HILDENBRAND, lequel, méconnaissant la persistance de l'inflammation, dès que l'extérieur s'affaisse et se déprime, que les organes locomoteurs perdent leur énergie, traitait cet *état*, qu'il appelait *nerveux*, comme il aurait traité un *état asthénique*.

Le reste de l'article est consacré à combattre les idées des écrivains allemands sur l'hydrocéphalite, l'angine, les phlegmasies pulmonaires, etc. On peut reprocher à l'auteur, qui paraît ne pas savoir l'allemand, de ne parler de la médecine allemande que d'après des extraits du journal de M. HUFELAND, extraits eux-mêmes traduits et abrégés dans la *Bibliothèque médicale*, où l'auteur les a connus. Ce n'est pas là la manière de s'instruire de la doctrine médicale d'un pays qui possède plusieurs universités; et quoique rédacteur d'un journal de médecine, alimenté par les travaux non interrompus d'une des plus illustres sociétés médicales de France, je crois qu'on ne prendrait qu'une idée bien fausse de la doctrine générale des médecins français, si on voulait la déduire des travaux scientifiques que le journal renferme. Chacun y dépose sa propre opinion; le brownien, pur ou mitigé, à côté de l'élève du Val-de-Grâce, et le médecin encore entaché d'humorisme à la suite du physiologiste moderne. Quoi qu'il en soit, comme un grand nombre de médecins allemands, fort inconnus d'ailleurs, aux-

[redacted] quels M. Broussais assure une sorte d'immortalité en leur faisant l'honneur d'inscrire leurs noms dans son livre, ont beaucoup de confrères en France qui tiennent encore, de nos jours, une conduite semblable à celle contre laquelle notre auteur s'élève avec tant de véhémence, je transcrirai ici, à l'usage des uns et des autres, un long passage qui termine l'article sur l'Allemagne.

Doctrines médicales.

« Il faut bien reconnaître que les médecins allemands sont encore peu avancés sur la connaissance des rapports qui existent entre les symptômes que l'on observe pendant la vie, et les lésions que l'on peut rencontrer après la mort, lorsqu'on voit l'un d'eux, à l'aspect des désordres d'une gastro-entérite, et d'une péritonite chroniques avec affection du pancréas, prétendre que la maladie a commencé par la dégénérescence de ce dernier viscère, et s'est ensuite changée en une forte inflammation, qui ne s'est manifestée par aucun des symptômes propres à cet état. Cependant il avait existé des *douleurs* dans le bas-ventre, mais on les avait attribuées à des *spasmes* de la matrice; l'émission de l'urine et la sortie des matières fécales étaient *douloureuses*, mais on s'en était pris au spasme de la vessie et de l'intestin rectum; le bas-ventre était *tendu*, et l'on distinguait une *tumeur* dans la région hypogastrique, mais sans doute on prenait cela pour de l'*obstruction*; la malade accusait des *douleurs continuelles* dans la région iliaque droite; il y avait *constipation*, l'urine était *rouge*; on se plaignait d'*anorexie*, de *douleur intense à l'épigastre* et d'une *anxiété*, après la moindre ingestion d'alimens; mais ces symptômes pouvaient appartenir à la nervosité. Je passe sur les moyens curatifs qui n'eurent aucun succès : la tumeur

augmenta, les douleurs devinrent plus intenses, les forces se perdirent; il survint du ténesme et une chute de rectum, le bas-ventre se ballona, etc. etc.; et parce que le pouls n'était que *spasmodique* et non *fébrile*, ces nombreux signes de phlegmasie furent entièrement méconnus; on poursuivit le *spasme*, la *dyspepsie*, l'*anorexie*, la *faiblesse*, la *cacochymie* et autres entités *factices*, également *illusoires* et *chimériques*, avec des médicamens *très-réels*, qui exerçaient sur les *véritables* organes digestifs une irritation *parfaitement évidente*, et qui, se répétant d'une manière *non-équivoque* dans les endroits où il existait une souffrance *incontestable*, ne manquaient point d'y ajouter et d'accélérer l'instant fatal (*page* 247). »

Doctrines médicales.

En finissant sur le compte de l'Allemagne, je demanderai à notre aristarque pourquoi il n'a pas parlé des importans travaux du célèbre Reil; pourrait-on supposer qu'il n'en aurait pas connaissance?

L'article *de la médecine actuelle de l'Angleterre* est encore moins satisfaisant que le précédent. C'est d'après de maigres extraits des articles d'un journal anglais, que M. Broussais prétend établir la doctrine médicale généralement adoptée aujourd'hui dans les trois royaumes.

Quoi qu'il en soit de cette objection qui reste sans réponse, il résulte de l'analyse sévère à laquelle M. B. soumet les observations publiées par des médecins anglais, que ces derniers ignorent la cause véritable des lésions trouvées, à l'ouverture des cadavres, sur la membrane muqueuse des voies digestives, puisqu'ils les attribuent à la prétendue maladie qui a existé, c'est-à-dire à la réunion des symptômes qu'ils décorent de tel ou tel nom; tou-

jours l'effet est évidemment pris pour la cause. « Les médecins anglais continuent de sur-irriter les voies gastriques, parce qu'ils ne pensent pas aux voies gastriques, en ordonnant leurs stimulans; parce que ces stimulans ne leur semblent pas tels, et qu'ils y voient l'entité *purgation*, ou l'entité *tonification*, qu'ils croient devoir opposer à l'entité *embarras viscéral*, ou bien à l'entité *faiblesse individuelle* (*page* 256). »

Doctrines médicales.

L'auteur, abordant enfin l'analyse des ouvrages *ex-professo* dans lesquels seuls il faudrait chercher la doctrine médicale des praticiens anglais, fait le plus grand éloge du *Traité de la Goutte*, par le docteur SCUDAMORE, qu'il cite toujours d'après la traduction française qui vient d'en être faite; il le regarde comme ce que nous possédons de meilleur aujourd'hui sur cette affection (*page* 268), et cependant il convient, quelques pages plus bas, qu'en se conformant aux préceptes de l'auteur anglais, on sera goutteux le reste de ses jours, tandis qu'il avance qu'en suivant les préceptes de la doctrine physiologique, on délivrera le patient de l'affection goutteuse, si elle n'est pas invétérée, puisqu'on mettra un terme à la répétition des irritations gastriques (*page* 270). D'après cela, si l'ouvrage du docteur SCUDAMORE est ce que nous avons de mieux sur la goutte, cela ne prouve autre chose que la pauvreté actuelle de notre littérature médicale.

Après cela on est tout étonné de voir l'auteur retourner sur ses pas, et, dans un chapitre consacré à l'exposition de la doctrine médicale *actuelle* de l'Angleterre, venir nous parler du livre de *John* HUNTER, sur l'inflammation; traité qui ne fut traduit en français qu'en 1798, mais qui vit le jour en

1795, et que l'auteur anglais déclare avoir commencé à écrire en 1762. Ces dates, dit M. BROUSSAIS, sont importantes pour l'histoire des progrès de l'esprit humain, puisqu'on retrouve les idées de HUNTER sur la distinction des phlegmasies, d'après les tissus qu'elles occupent, dans des ouvrages modernes qui sont devenus classiques parmi nous. Il ajoute qu'en examinant la manière dont l'inflammation se compose dans les différens tissus, HUNTER a le premier, sans doute, établi la division aujourd'hui généralement admise des phlegmasies internes ou séreuses, muqueuses et cellulaires (qui comprennent les parenchymes) .... Ainsi, continue-t-il, c'est à cet auteur que nous sommes redevables des premières *bonnes* distinctions sur le siége des phlegmasies, distinctions dont on a su profiter pour l'avantage de la science, et qui, plus tard, ont conduit notre BICHAT aux considérations de son anatomie générale (*page* 300). » On ne se plaindra pas, je l'espère, que M. BROUSSAIS, à l'instar des Anglais et des Allemands, qui ne vantent que ce qui vient de chez eux, et méconnaissent ou dissimulent ce qui appartient aux autres nations; que, dis-je, M. BROUSSAIS traite trop favorablement ses compatriotes. L'idée de M. PINEL de rapprocher, dans des considérations simultanées, les phlegmasies des divers organes similaires, idée à laquelle la France et l'Europe attribuent, d'un commun accord, l'heureuse production du *Traité des membranes*, et de l'immortelle *Anatomie générale* de BICHAT; cette idée féconde ne sera donc plus qu'une imitation furtive, un emprunt dissimulé fait au livre de HUNTER!

Doctrines médicales.

Après cette belle concession, M. BROUSSAIS redescend à des temps plus voisins de nous, et parle de M. ABERNETHY, lequel, «éclairé, *sans doute* (il emploie souvent cette formule dubitative), par les ouvrages qui, les premiers, ont donné l'idée des sympathies de l'estomac, a bien observé ces phénomènes, a même *peut-être* ajouté à ce que l'on avait de *publié* sur ce sujet à l'époque où il écrivait; mais il n'a point compris la nature physiologique des phénomènes qu'il observait; il n'a entendu par état gastrique, que ce que l'on entend depuis l'antiquité, un état humoral, exigeant les purgatifs; seulement il a, comme tous ses compatriotes, circonscrit cet *état* dans la bile; ce qui n'ajoute rien à la théorie de STOLL, si ce n'est l'abus des médicamens purgatifs, que ce dernier ne poussait pas au point où sont arrivés aujourd'hui les praticiens d'Angleterre; » — puis de M. PARK, dont il n'a pas le mémoire sous les yeux (*page* 311), de sorte qu'il n'en parle que d'après des extraits; — de M. BUROW, et d'une foule d'autres aussi peu fameux, dont les uns ont soupçonné l'influence de l'estomac sur les phénomènes de relation; les autres ont attribué toutes les fièvres à une affection primitivement locale, ce qui, d'après lui, n'est pas encore les mettre à leur véritable place; — enfin il fait un singulier aveu, c'est la découverte qu'il a faite, par hasard, en 1820, d'un ouvrage anglo-américain, analysé dans un journal français (*les Annales de Littérature médicale étrangère*) depuis 1810, et dans lequel l'auteur, M. Edward MILLER, établit l'importance de l'estomac, comme centre d'actions sympathiques, siége de dérangemens morbides, et médium d'opération des médicamens dans les maladies malignes (*page* 313).

M. BROUSSAIS regarde cet auteur comme le *premier* qui ait mis l'estomac à sa véritable place dans l'ordre physiologique (*page* 324); mais, de peur qu'on abuse de cet aveu et de l'antériorité des dates, pour crier au plagiat, il s'empresse d'ajouter : « On ne m'accusera pas de lui avoir emprunté sa doctrine physiologique, puisque c'est par la découverte des gastrites chroniques, qui sont encore des énigmes pour lui, que j'ai été conduit à soupçonner les aiguës; et puisque c'est par le succès des antiphlogistiques, dont il n'a pas su apprécier les avantages, que je suis parvenu à établir le vrai caractère de ces maladies (*page* 326).» Assurément non, nulle personne de bonne foi ne songera à accuser M. BROUSSAIS d'avoir emprunté une doctrine physiologique dont toutes les parties se lient, se coordonnent les unes avec les autres, s'entrefortifient mutuellement, à des aperçus physiologiques incomplets, mal étayés, que, d'ailleurs, M. BROUSSAIS, qui ne sait pas l'anglais, n'a pas connus avant 1820, quoiqu'on en possédât en France une analyse depuis dix ans, parce qu'on peut fort bien ne pas tout lire. D'ailleurs une idée heureuse d'un auteur médiocre, qui n'a pas su en tirer parti, ne peut-elle pas être comme un trait d'une vive lumière pour un esprit supérieur? C'est le cas de dire avec *Molière* : Je reprends mon bien où je le trouve. Aussi, quand il serait vrai, comme il est peu probable, que BICHAT aurait eu quelque connaissance des travaux de HUNTER, dont il aurait fait honneur à M. PINEL (*page* 472), la gloire d'en avoir tiré d'aussi grands résultats qu'il l'a fait dans le *Traité des membranes* et l'*Anatomie générale*, ne saurait être altérée, encore moins éclipsée par les incomplets, je dirais presque les

Doctrines médicales.

Doctrines médicales.

informes travaux de l'auteur anglais. De même aussi, M. PINEL, malgré les imperfections trop prouvées de la seconde classe de sa *Nosographie philosophique*, ne passera jamais, eût-il même connu les travaux de HUNTER, pour un méprisable plagiaire, ou au moins un servile imitateur. Moins que d'autres, M. BROUSSAIS devrait relever avec amertume cette succession chronologique dans les idées-mères, desquelles des travaux postérieurs font dériver une doctrine féconde en heureux résultats; et sans voir en lui un plagiaire des nouveaux professeurs italiens, encore moins des BAGLIVI et des REGA, on pourrait s'étonner que, dans l'ouvrage que nous analysons, le nom du médecin italien ne se trouvât qu'une fois en passant, et celui de REGA fût totalement omis. Mais reprenons.

De la doctrine de l'Espagne. — « Les médecins espagnols n'ont point échappé à l'influence de BROWN. A l'exemple de ceux des autres nations, ils ont marié la doctrine de ce réformateur avec celle des anciens, et surtout avec les principes de l'école de BOERHAAVE, que l'on enseigne encore, par ordres supérieurs, dans leurs Universités....... En général, il n'en est aucun qui connaisse, ou du moins qui ait rendu publique l'influence physiologique de l'abstinence complète, dans les cas d'irritations gastriques opiniâtres...... Comment donc les médecins espagnols, parmi lesquels l'anatomie est généralement négligée, auraient-ils deviné ce que les antropologistes de France et d'Allemagne, qui pâlissent depuis longues années sur les cadavres, et qui dissertent sans cesse sur la physiologie, n'ont encore pu apercevoir (*p.* 319 *et* 321). »

Le second volume de l'*Examen* de M. BROUSSAIS

est consacré à la *médecine française en général.* Je ne sais pas pourquoi l'auteur a décoré du titre de *chapitre* 9[me]., deux pages d'introduction, qu'il termine en annonçant que ce n'est que de l'époque de SAUVAGES qu'il faut partir, pour suivre les progrès de ce qu'on peut appeler la médecine française, progrès qui sont principalement dus au génie extraordinaire et à l'esprit de rapprochement du célèbre BORDEU (*p.* 333).

Doctrines médicales.

Le chapitre suivant offre un exposé lumineux et brillant de la doctrine de l'illustre médecin Béarnais. Voici comment M. BROUSSAIS résume les services que ce dernier a rendus à l'art de guérir :

« Il a rattaché les maladies aux organes, beaucoup mieux qu'on ne l'avait fait avant lui. Il a, par des vues anatomiques plus satisfaisantes, rendu plus plausible l'influence des viscères de la digestion sur le reste de l'économie, que ne l'avaient fait STALH et VAN-HELMONT. Il a rapporté la fièvre à l'irritation des diverses parties du corps ; car il en reconnaît de ventrales, de pectorales, de membrales. Il a fourni des faits qui, avec ceux des Anglais, serviront un jour à tirer bon parti de la méthode révulsive. — Si l'on n'a pas plus tôt déduit de ses idées une thérapeutique rationnelle, c'est qu'en rattachant les maladies aux viscères, il n'a point fait connaître les causes extérieures qui produisent et entretiennent l'affection de ces derniers, et qu'il n'a point découvert leur véritable mode d'altération. — Si l'on n'a point profité de ce qu'il a dit sur l'influence des organes digestifs, c'est qu'il n'a pas dépeint leur véritable modification physiologique, et qu'il n'en a pas clairement développé les sympathies, qui d'ailleurs lui étaient inconnues. — Si les fièvres ne sont pas

Doctrines médicales.

restées dépendantes des organes, c'est qu'il n'a pas su dire comment elles en dépendaient; c'est que, par une contradition manifeste, il ne laisse pas de les considérer encore comme une modification de l'économie, c'est-à-dire comme des maladies essentielles, ce en quoi il a été imité par M. PINEL.— Enfin, si la thérapeutique a plus perdu que gagné par les travaux de BORDEU, il faut s'en prendre à l'admiration qu'il a eue pour HIPPOCRATE, dont la doctrine des coctions et des crises l'avait séduit, et lui avait fait faire un beau rêve, celui de simplifier la théorie de toutes les maladies, en les assujétissant aux règles que le père de la médecine n'avait appliquées qu'aux maladies aiguës (*p.* 349)....... BORDEU est un de ces auteurs qu'il faut étudier. Ceux des modernes, qui depuis ont attaqué les vieilles doctrines, lui ont emprunté la plupart de ses argumens. Pourquoi faut-il qu'en renversant ces ridicules théories, il ait fait rétrograder l'art de guérir, en préparant les voies à l'introduction du brownisme, dont il préconise les moyens qu'il prend pour l'expectation non moins pernicieuse de la médecine à peine ébauchée de l'école de Cos (*p.* 351)?» On voit par cette longue citation combien M. BROUSSAIS distribue avec franchise la louange et le blâme.

La *doctrine de* BARTHEZ fournit la matière du chapitre suivant. Ce système, obscur et embarrassé, est analysé avec beaucoup de précision et de méthode, et réduit à sa juste valeur. M. BROUSSAIS vient de porter un rude coup à cet échafaudage scientifique des grands mots de sympathies, synergies, principe vital, etc.

Voici comment notre auteur définit le livre de DUMAS, sur les maladies chroniques : « Un ouvrage

confus, tellement vague, obscur, soporifique et fatigant; que, malgré tous les éloges qu'on lui a donnés et la prévention favorable avec laquelle chacun en commence la lecture, à peine trouve-t-on un homme d'un sens droit et de bon goût qui soit parvenu à le terminer (*p.* 387). »

Doctrine médicales.

L'auteur s'efforce ensuite de faire apprécier les *travaux de* CABANIS, qui, dit-il, a rendu plus de services à la médecine qu'il ne le soupçonnait lui-même. M. BROUSSAIS place au premier rang l'idée féconde en résultats, d'avoir appelé l'attention des observateurs sur les sensations internes, afin de les faire entrer en ligne de compte, dans la devise si renommée : *nihil est in intellectu*, etc., etc. (*p.* 392).

Plus de deux cent cinquante pages, c'est-à-dire près du tiers de la totalité de l'ouvrage, consacrées à l'examen critique de la *Nosographie philosophique*, démontrent assez clairement que le principal but de M. BROUSSAIS, en écrivant deux volumes d'examen, a été d'ébranler et de renverser de fond en comble ce colosse, contre lequel, depuis quelques années, de si vives attaques ont été dirigées par M. BROUSSAIS lui-même, et les écrivains sortis de son école.

L'illustre nosographe s'abstient de définir la fièvre en général, et cependant il la suppose implicitement dans son livre. M. BROUSSAIS relève ces inconséquences et passe à l'examen des *six ordres* de fièvres.

L'*Angioténique* a été attribuée à l'inflammation générale des vaisseaux sanguins. Pendant la vie et après la mort, rien ne démontre la réalité de cette supposition. S'il y a phlegmasie de quelque organe ou d'un parenchyme, alors plus de fièvre essentielle

inflammatoire, mais frénésie, céphalite, etc. Cependant il est un tissu fort important, la membrane muqueuse des organes digestifs, dont les signes de la phlegmasie n'étaient pas connus des auteurs, avant l'époque de la médecine physiologique. Ce sont précisément ces signes qu'on nous donne pour ceux de la fièvre angioténique. Cette dernière n'étant point mortelle par elle-même, M. PINEL n'a pu ouvrir *les cadavres des prétendues fièvres* (*p.* 402) inflammatoires, que lorsque, selon lui, elles ont dégénéré en céphalite, péripneumonie, etc., c'est-à-dire qu'une phlegmasie parenchymateuse est venue se joindre à la gastro-entérite, ou lorsqu'elles ont été remplacées par d'autres pyrexies; ce qui équivaut à dire que la maladie méconnue a continué sa marche et augmenté d'intensité sous l'influence d'un traitement intempestif.

Le nom de la fièvre *méningo-gastrique* semble indiquer un siège précis à l'affection dont il s'agit; mais M. PINEL est dans l'erreur quand il en fait ensuite une fièvre essentielle, c'est-à-dire dépendante d'une irritation générale. Pour M. BROUSSAIS elle n'est qu'une nuance de l'irritation de la membrane muqueuse digestive.

L'*adéno-méningée* présente la même erreur. « On y trouve l'idée d'une fièvre causée par la pituite, par la lymphe, par le mucus, transformée dans l'idée d'une irritation des membranes muqueuses, qui produit une fièvre essentielle, en donnant un surcroît de sécrétion muqueuse. » M. BROUSSAIS relève l'absurdité de ne point qualifier cette irritation de phlegmasie; tant que l'on ne peut inspecter la membrane, et de la reconnaître pour telle, mais seulement comme effet de la fièvre, aussitôt que la

Doctrines médicales.

mort permet de la découvrir. Ainsi, dit-il, voilà une irritation qui va produire une fièvre, et cette fièvre qui revient sur le lieu irrité pour y occasioner l'inflammation. Il demande d'ailleurs pourquoi la portion de membrane muqueuse qui tapisse l'estomac, et les intestins grêles, est seule susceptible de ce mode d'irritation assez intense pour produire la fièvre et qui n'est pas une inflammation, tandis que la même affection, fixée sur la membrane muqueuse du colon, de la vessie, etc., est rapportée aux phlegmasies et rangée parmi les catarrhes.

La dénomination *d'adynamique* donnée au quatrième ordre de fièvre, implique contradiction; puisque ce mot fièvre, dérivé de *fervere*, suppose une exaltation des forces de la vie, on ne peut dire que la fièvre est l'effet et le témoignage de la langueur de ces mêmes forces. L'adynamie, dans le quatrième ordre, n'est point telle que le prétend M. Pinel. Cela est incontestable, puisqu'il suppose une diminution générale des forces, comme formant l'essence de la maladie, tandis que cette diminution n'est ici que le résultat d'une inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale exaspérée par les toniques et les stimulans.

On a voulu assigner pour *siége* à cette fièvre essentielle, l'appareil musculaire ; M. Broussais demande ironiquement pourquoi les signes d'inflammation pendant la vie et les traces de cet état après la mort se rencontrent dans le canal digestif, et non dans les muscles.

Sous le nom de *fièvre ataxique*, on entend une série de phénomènes évidemment dus à l'irritation prédominante du système nerveux de relation. Or, qu'est-ce que c'est qu'une fièvre essentiel-

Doctrines médicales.

n'ayant pour base que des phénomènes nerveux, qui peuvent se rencontrer dans tous les états fébriles et avec toutes les phlegmasies des viscères? Notre critique établit comme principe incontestable, que les cas de fièvre ataxique où les auteurs n'ont point trouvé de phlegmasie dans quelques uns des viscères, appartiennent aux gastro-entérites.

L'ordre des *adéno-nerveuses*, comme les précédens, ne comprend non plus que des gastro-entérites méconnues, et ne différant que par la nature et le mode d'action de la cause qui les produit. Je trouve en cet endroit une discussion approfondie sur les *typhus*.

En se résumant, M. Broussais établit, 1° que les six groupes de symptômes qui portent le nom de *fièvres essentielles*, sont l'effet d'une phlegmasie purement locale; 2° que ces six groupes n'expriment point six entités différentes, mais une seule irritation, qui ne diffère que par le degré, lequel dépend lui-même de la constitution individuelle ou de la cause provocatrice. Il démontre ensuite combien de fausses idées sur le caractère et le siége de l'affection locale qui donne lieu à ces symptômes, doivent entraîner des conséquences funestes dans le traitement.

Les *fièvres intermittentes tierces* sont mal à propos rapportées aux gastriques continues, tandis que les *quotidiennes* et les *quartes* sont assimilées aux muqueuses; puisque la supersécrétion muqueuse n'a pas lieu exclusivement dans les derniers cas, tandis que le premier en serait exempt; que tous les types s'observent dans chaque tempérament indistinctement, et souvent se succèdent dans le cours d'une même fièvre. — Partant de son

principe fondamental, que les fièvres intermittentes comme les continues ne sont que des affections locales et surtout des gastro-entérites, M. BROUSSAIS conclut que M. PINEL a commis une erreur en thérapeutique, lorsqu'il a recommandé l'expectation, qui laisse invétérer les irritations intermittentes, lesquelles, si elles ne se changent pas en continues, conduisent le sujet à l'hydropisie ou au marasme; tandis qu'en stimulant de prime abord une fièvre que l'on aura qualifiée d'*ataxique*, à cause de la violence du dernier accès, c'est-à-dire à cause de l'excès de l'irritation gastrique, encéphalique ou pectorale, on la transformera, dès l'instant même, en une phlegmasie continue de la plus haute intensité.

Doctrines médicales.

A l'égard de la *fièvre hectique*, M. BROUSSAIS s'exécute lui-même de bonne grâce, et reconnaît combien il était dans l'erreur lorsqu'il publia sa dissertation inaugurale, qui servit alors à égarer M. PINEL; ainsi j'insiste peu sur cet article. Il n'y voit plus que des observations de phlegmasies chroniques, dont il tirerait aujourd'hui des conclusions toutes différentes de celles qu'il en déduisit alors.

La *fièvre puerpérale* n'est considérée par M. PINEL que comme une péritonite, ou quelque autre phlegmasie, ou l'une des fièvres primitives; on sait maintenant ce que M. BROUSSAIS pense de ces dernières.

M. PINEL démontre que la *fièvre entéro-mésentérique* de M. PETIT n'est qu'une gastro-entérite, et M. BROUSSAIS, à son tour, prenant acte de cette déclaration, établit que la fièvre adynamique de la *Nosographie* offrant avec la fièvre entéro-mésentérique la similitude la plus absolue, quant aux

Doctrines médicales.

causes qui les produisent l'une et l'autre, aux symptômes par lesquels elles se manifestent, aux lésions du canal intestinal que l'autopsie fait découvrir, etc., n'est elle-même qu'une gastro-entérite. Ce morceau d'une discussion approfondie, est du plus haut intérêt, même après le brillant article que M. DUCAMP a consacré au même sujet. (Voy. *t.* 72, *p.* 146.)

La classe des *phlegmasies*, ce principal titre de de gloire de M. PINEL, ne peut échapper à la critique amère de M. BROUSSAIS. Je trouve de l'injustice à ce dernier de vouloir discuter séparément les éditions successives de la Nosographie, et de reprocher à l'auteur, soit les erreurs de la première, soit les perfectionnemens successifs des suivantes. Puisqu'il prétend lui-même qu'on aurait tort de lui opposer la doctrine erronée de ses *Recherches sur les fièvres hectiques*, et qu'il entend n'être jugé que sur l'exposition actuelle de la doctrine qu'il professe aujourd'hui, il devait prendre les choses de moins haut, et sans rappeler, par exemple, que M. PINEL avait d'abord placé la goutte dans la classe des névroses, étudier cette maladie seulement dans la classe des phlegmasies, où un examen plus attentif l'a fait ranger.

M. BROUSSAIS blâme fortement l'illustre auteur de n'avoir pas fait attention que, dans les phlegmasies cutanées aiguës, comme dans les prétendues fièvres essentielles, le premier et le principal point d'irritation se développe dans les membranes muqueuses des viscères, surtout ceux de la digestion ; qu'à l'irritation des viscères succède, au bout d'un certain temps, celle de la

peau qui lui sert de crise ou de métastase, et que, si plus tard il y a du danger, il résulte uniquement de l'inflammation des viscères, ce que certifient encore à chaque instant les ouvertures cadavériques. Il prodigue l'ironie à l'occasion de cette fièvre d'incubation qu'on fait dépendre d'une phlegmasie cutanée qu'elle précède de quelques jours.

L'article des phlegmasies chroniques de la peau ne le contente pas davantage; il y retrouve de l'humorisme, du solidisme, du doute, de l'incertitude, la plus surprenante confusion, etc.

En parlant des phlegmasies des membranes muqueuses, il observe que celle de l'estomac et des intestins grêles, que lui, M. Broussais, rencontre si évidemment partout, n'est pas connue du nosographe, qui ne parle que des gastrites par empoisonnement, et ne dit rien de l'inflammation des intestins grêles, tandis qu'il traite de la diarrhée catarrhale qui n'est qu'une des nuances de la colite chronique, et de la dysenterie, qui en est la nuance la plus aiguë.

Les phlegmasies articulaires offrent prise à la critique de notre aristarque; il est vrai que c'est bien la partie la plus faible, et la moins satisfaisante de la quatrième classe de la nosographie. De grands mots, des exclamations, des faits tronqués, un vague désespérant, voilà tout ce qu'on y trouve. Qui de nous n'a, au début de ses études médicales, jeté vingt fois le livre de côté, de dépit de n'y pas trouver ce qu'il y cherchait?

L'analyse de la classe des hémorragies est peu étendue, mais d'un grand intérêt; l'auteur y discute la grande question des hémorragies actives et des passives qu'admet M. Pinel; pour lui, il n'en

Doctrines médicales.

reconnaît aucune qui ne soit le résultat d'une irritation de la partie qui est le siége de l'effusion du sang; la faiblesse générale, le prétendu baillement paralytique des orifices des vaisseaux exhalans, etc., ne peuvent faire admettre d'hémorragies passives, dans le sens des auteurs.

La classe des *névroses* fournit à M. Broussais la matière d'une amère critique. Après avoir reconnu que les névroses des sens sont bien distinguées et bien décrites, *à cela près qu'après* avoir annoncé qu'il ne les considérera que comme idiopathiques, l'auteur (M. Pinel) en mentionne de sympathiques ou secondaires (*p.* 531) : notre aristarque passe en revue les névroses des fonctions cérébrales et les vésanies, et conclut ainsi qu'il suit : « Puisque la Nosographie philosophique érige en entités distinctes quelques nuances de l'irritation cérébrale; les isole d'autres nuances auxquelles elle a consacré le titre exclusif de phlegmasies encéphaliques; ne signale point l'apoplexie comme le terme commun auquel elles peuvent aboutir; leur assigne des traitemens différens; méconnaît leur liaison avec l'irritation de la membrane muqueuse de l'estomac, au point de ne pouvoir distinguer quand elles en sont le pur effet sympathique; ne les rallie point aux convulsions ni aux paralysies musculaires; ne contient rien sur leur anatomie pathologique; puisque, dis-je, la nosographie réunit tous ces défauts, la classification, la marche et le traitement de ces maladies sont faux; et malgré tous les services que l'auteur de cet ouvrage a rendus à l'humanité au sujet de celles de ces affections, où prédomine un délire prolongé, on est forcé de montrer les vices de l'édifice qu'il a construit, et même de le ren-

verser de fond en comble, pour faire faire des progrès à la théorie et à la pratique de ces mêmes affections (*p.* 546.) »

Doctrines médicales.

Et, en effet, combien de fois, si ce n'est toujours l'hypocondrie, la mélancolie, l'hystérie, ne dépendent-elles pas exclusivement de l'affection primitive, soit du tube intestinal ou de quelques uns des viscères contenus dans l'abdomen? Le trouble des fonctions cérébrales n'est plus que sympathique, et tout-à-fait secondaire, et cependant on en a fait des entités morbides distinctes, du traitement desquelles on s'est exclusivement occupé. Aussi, quel vague dans cette quatrième classe! Combien la lecture en est fatigante, et laisse peu de satisfaction dans l'esprit! Partout la cause primordiale est oubliée ou méconnue; on ne s'occupe que de l'effet, dont on fait une maladie essentielle, à la manière des symptômes généraux des inflammations gastro-intestinales, dont on a fait des fièvres essentielles, en négligeant la phlegmasie dont ils révèlent l'existence.

Quant aux névroses de la locomotion, il est clair que l'article de la paralysie, et celui de la convulsion ne peuvent guère satisfaire un médecin physiologiste. « Ce ne sont ni l'abolition, ni l'exaltation du mouvement musculaire qui doivent être l'objet principal de son attention : il doit lui importer peu que M. Pinel ait séparé l'apoplexie de la paralysie et des convulsions, et qu'il l'ait placée en tête des irritations dont elle est le dernier terme; il faut qu'il néglige cette vaine classification, pour étudier les irritations des viscères dans toutes les nuances qu'elles peuvent offrir, depuis l'état le plus fébrile jusqu'à celui qui l'est le moins; et bientôt il verra se

dérouler le tableau de ces névroses, etc. (p. 553).

Doctrines médicales.

Il est aisé de concevoir que les névroses des fonctions nutritives, telles que la cardialgie, le pyroris, le vomissement spasmodique, etc., ne trouvent pas grâce devant M. Broussais, qui reproche, avec raison, à l'auteur d'avoir érigé en autant de maladies distinctes de purs symptômes d'une irritation gastrique méconnue; aussi quelles erreurs graves dans le traitement qu'on leur oppose!

M. Broussais ne voudrait pas trouver parmi les névroses de la respiration l'asthme, qui n'est le plus souvent qu'un effet de quelques lésions du cœur ou des gros vaisseaux, et se rallie à toutes les causes qui peuvent porter l'irritation dans l'arbre expiratoire et dans l'appareil gastrique.

Il paraît à M. Pinel que, dans la coqueluche, l'irritation des poumons est secondaire ou sympathique, et que *le principe primitif en paraît* être dans l'estomac; ce qui, comme le remarque M. Broussais, ne l'a pas empêché de l'insérer dans les névroses de la respiration, tandis que la cause manifeste en est la sensibilité exaspérée de la membrane muqueuse trachéo-bronchique; ce qui équivaut à dire qu'au lieu de classer l'effet parmi les névroses, il faut placer la maladie qui y donne lieu parmi les phlegmasies. (C'est aussi l'opinion du célèbre Marcus, de Bamberg, comme il sera dit incessamment dans ce Journal.)

J'abrège l'analyse de la quatrième classe: partout M. Broussais démontre les mêmes vices dans la classification; toujours les effets séparés des causes sont présentés comme des entités distinctes. Quels fâcheux résultats un traitement fondé sur ces données fautives ne doit-il pas avoir!

Doctrines médicales.

La cinquième classe, celle *des lésions organiques*, a, de tout temps, été considérée comme la plus incomplète, disons le mot, la moins bonne de tout l'ouvrage. On y voit rassemblées, on peut dire accumulées, des maladies qui ne sont point des lésions organiques, comme les calculs urinaires et les vers, qu'on est étonné de trouver là; la gangrène qui n'est qu'un effet de l'inflammation; puis des lésions organiques, effets de phlegmasies chroniques méconnues, comme les tubercules, le cancer; ensuite la syphilis, le scorbut, puis les anévrysmes du cœur et des gros vaisseaux; les tumeurs hémorroïdales, qui ne devraient pas être séparées du flux de ce nom, puisque ce sont deux effets d'une même cause; les hydropisies qui, si fréquemment, dépendent d'une phlegmasie chronique des membranes séreuses et du tissu cellullaire; ou, dans les autres cas, des obstacles mécaniques à la circulation. Ainsi des effets ont été séparés de leurs causes; ces effets sont devenus des entités; des traitemens fondés sur des vues purement spéculatives, ont été intempestivement mis en usage, au grand détriment des malades.

Le défaut d'espace m'empêchant d'analyser le long chapitre que M. Broussais a consacré à l'examen critique de la cinquième classe, je ne puis mieux faire que de recommander la méditation réfléchie des considérations auxquelles il se livre, sur le scorbut, les hydropisies, les tubercules, le cancer, les inflammations chroniques. C'est là qu'il expose, dans tout son éclat, la théorie physiologique qu'il professe.

Après ce long examen de la Nosographie, vient

Doctrines médicales.

un autre chapitre, d'environ *cent soixante pages*, dans lequel l'auteur traite *de l'anatomie pathologique et de quelques nouvelles doctrines*. L'analyse que nous allons en donner fera voir si ces doctrines sont toutes nouvelles.

M. Broussais entreprend de démontrer, contre l'opinion très-généralement adoptée, que l'étude de l'anatomie pathologique a peu avancé la médecine, pour faire connaître le siége et la cause des maladies, d'abord, parce que le mot maladie n'avait pas encore un sens bien déterminé; en second lieu, parce que le rôle et les sympathies de tous les organes étaient loin d'être parfaitement connus. On n'a pas connu, ni même soupçonné l'existence de l'inflammation chronique de la membrane muqueuse gastro-intestinale; et comment cela aurait-il été, puisque, si fréquemment, on n'ouvrait pas le tube intestinal, et quelquefois même on omettait l'exploration de l'abdomen? C'est d'après ces données que l'auteur réduit à leur valeur réelle les immenses travaux de Bonnet, Morgagny, etc. « M. le docteur Prost attribua bien certains phénomènes à la maladie des membranes muqueuses du canal digestif; mais il n'y trouva point la cause unique et suffisante des groupes de symptômes auxquels on donne le nom de fièvres essentielles. M. Caffin, plus audacieux, attaqua l'universalité de l'irritation; mais ce fut pour y substituer des irritations purement sécrétoires, essentiellement différentes des phénomènes de l'inflammation, et qui doivent avoir des marches, des périodes et des coctions. L'un et l'autre songèrent à expliquer les fièvres essentielles, mais non à les détruire. — M. Petit est parti de faits réels, pour créer sa fièvre entéro-mésentérique; c'est même à lui que l'on doit

Doctrines médicales.

la *première description exacte* qui ait paru en France des altérations des intestins grèles, à la suite des prétendues fièvres ; mais l'ontologie l'a empêché d'en tirer de juses conclusions. — M. Broussais ne croit pas devoir s'arrêter à la réfutation de l'ouvrage de M. Alard, dans lequel il trouve un système analogue à celui de M. Caffin ; la nature du sujet, le mode d'exécution du travail, me font, dit-il, trop pressentir le sort qui l'attend.... Il est bien évident que personne n'a assigné à l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale les symptômes qui lui appartiennent, au milieu du désordre et de la confusion des maladies fébriles. Et c'est là, précisément, pourquoi tous les traités d'anatomie pathologique n'ont concouru presqu'en rien à l'avancement de la médecine pratique. En effet, comment connaître les signes qui correspondent aux autres phlegmasies, si, ceux de l'inflammation de la membrane muqueuse digestive qui les complique si fréquemment sont ignorés ? Et comment se rendre compte de l'effet des moyens administrés à l'intérieur, quand on les dépose, sans s'en douter, dans un estomac enflammé, dont les sympathies morbides sont inconnues, (*p.* 652, 654) ? »

Après cette longue citation, qui est le résumé de l'opinion de l'auteur, je me dispenserai de le suivre dans l'analyse de l'ouvrage de M. Prost, auquel, selon sa remarque, on affecte aujourd'hui de donner beaucoup d'importance, après l'avoir dédaigné pendant une douzaine d'années. Seulement, je ferai observer que M. Broussais revient sur l'assertion que M. Prost aurait attribué exclusivement à la souffrance de la membrane muqueuse

Doctrines médicales.

gastro-intestinale, les fièvres intermittentes, toutes les ataxiques sans exception, et même la manie: assertion de M. Broussais lui-même, qui réduirait beaucoup la prétention de celui-ci à avoir le premier signalé cette influence morbide. Mais je suis sûr qu'on ne devinerait pas pourquoi M. Broussais change ainsi d'opinion, et ne retrouve plus en 1821 dans un livre, ce qu'il y trouvait si manifestement en 1809; c'est qu'il n'avait pas lu l'ouvrage dont il parlait, et qu'*il ne l'avait jugé que d'après les analyses qu'en avaient donné certains journaux*, (*p*. 666.) On pourrait demander à M. Broussais si c'est de la sorte qu'il voudrait qu'on étudiât les écrits qu'il publie; et cependant on ne peut nier que ce soit là sa méthode favorite, comme nous l'avons fait observer, en parlant de la médecine d'Angleterre et de celle d'Allemagne. Mais poursuivons notre analyse.

Après ces considérations générales, l'auteur passe à l'*examen des lésions organiques*, et dans un paragraphe de trente pages établit de la manière la plus convaincante, à mon avis, que *ces lésions dépendent de l'irritation*; qu'ainsi on ne peut, sans changer l'anatomie pathologique en une science de pure curiosité, considérer les changemens survenus dans les organes, comme indépendans des maladies d'irritation qui ont précédé. L'article de l'innéïté des tubercules m'a paru surtout d'un grand intérêt. « Quelques médecins, dit l'auteur, en terminant, ne seront pas satisfaits de ces preuves; mais j'en fournirai peut-être d'autres à l'avenir, et si je n'en trouve pas, les médecins physiologistes en trouveront. Voilà toujours des faits, et murmurer, s'impatienter, hausser les épaules, ou

lancer des sarcasmes, ce n'est pas y répondre, *p.* 703.) »

Il est manifeste, eu égard à l'opinion de l'auteur sur la cause des transformations organiques, que l'anatomie pathologique n'est que le complément de l'histoire des maladies, loin qu'on puisse la considérer comme distincte, et surtout classer les maladies d'après les formes des lésions organiques que l'inspection des cadavres fait découvrir. Cette manière de voir, entièrement opposée à celle de M. Laennec, lui fournit l'occasion d'examiner le livre de *l'Auscultation médiate.* Il démontre que l'auteur de ce livre remarquable méconnaît constamment l'influence de l'irritation sur la production des lésions organiques de la poitrine qu'il parcourt successivement; c'est ainsi que les tubercules des poumons, les dégénérations encéphaloïdes, cérébriformes, calculeuses, cartilagineuses, la gangrène des poumons, l'œdème de ce viscère, etc., ne sont plus pour lui, comme elles le sont pour M. Laennec, des entités distinctes, mais des effets de la phlegmasie antérieure, soit du parenchyme pulmonaire, ou de la membrane muqueuse qui tapisse les conduits aériens. Ne pouvant suivre l'auteur dans les intéressans développemens qu'il donne à ses idées, je transcrirai seulement ici le passage suivant: « Rien n'est plus rare, dit M. Laennec, qu'une inflammation du lobe supérieur des poumons; et pourtant c'est en ce lieu qu'on trouve ordinairement les tubercules: s'ils étaient le produit de l'inflammation, on les rencontrerait plutôt dans les parties inférieure et moyenne de ces organes qui présentent le plus souvent des traces de phlegmasies; donc l'auteur de *l'examen* a eu tort

Doctrines médicales.

d'attribuer les tubercules à l'inflammation. Tel est le raisonnement de l'auteur de l'*auscultation*; la réponse est facile. *Rien n'est plus rare qu'une inflammation du lobe supérieur.* Je nie cette assertion. Le catarrhe est une inflammation, de l'aveu de M. Laennec. Or, le catarrhe, même d'après lui, affecte principalement le lobe supérieur, quand il pénètre dans le parenchyme; et rien n'est si commun que le catarrhe pulmonaire; donc rien n'est si commun que l'inflammation du lobe supérieur des poumons. Or, selon moi, c'est le catarrhe prolongé ou la phlegmasie chronique de la membrane muqueuse pulmonaire qui produit le plus souvent les tubercules. Donc, puisque, d'après mon adversaire, on peut attribuer les tubercules à l'inflammation, lorsqu'on la trouve dans la région où ils se développent, je n'ai point avancé une absurdité en disant que les tubercules sont le résultat de ce phénomène (*p.* 718.). » Je regarde comme du plus haut intérêt cette discussion sur les tubercules, dont l'auteur suit la formation, non-seulement dans le parenchyme pulmonaire, mais dans le mésentère, sous la plèvre atteinte de phlegmasie chronique, etc.

En parlant des hypertrophies du cœur, M. Broussais observe que M. Laennec a méconnu les signes de la complication de la gastrite qui survient presque toujours pendant le cours des maladies occasionées par les obstacles à la circulation.... « Lorsque le praticien ignore la valeur de ces symptômes, il ne manque d'insister ou sur la digitale, pour ralentir les battemens du cœur, ou sur les diurétiques, afin de procurer l'évacuation des sérosités que la difficulté de la circulation veineuse a coutume de retenir dans le tissu cellulaire et dans les membranes séreuses,

ou sur les narcotiques et les anti-spasmodiques, dans l'intention de procurer un peu de sommeil; quelquefois même aussi sur les prétendus stomachiques, espérant, par leur moyen, réveiller l'appétit qui devient languissant. Or, tous ces remèdes sont nuisibles, parce qu'en augmentant l'irritation gastrique, ils ne font qu'ajouter aux angoisses du patient (*page* 756). »

Poursuivant son *examen*, M. BROUSSAIS jette un coup d'œil sur la brochure de M. ROSTAN qu'il désigne par l'initiale N, et il relève l'inconvenance de la dénomination de *ramolissement du cerveau* donnée à une des nuances de la désorganisation de l'encéphale, à la suite des irritations de ce viscère. En faire une maladie essentielle, dit-il, c'est comme si l'on voulait donner ce titre au degré du phlegmon, où la tumeur se ramollit. — Il passe ensuite à l'analyse des lettres de M. LALLEMAND sur les maladies de l'encéphale. L'éloge et le blâme sont distribués avec une égale franchise. On lira avec intérêt la discussion que l'auteur établit au sujet de l'apoplexie.

M. BROUSSAIS avait annoncé qu'il allait s'occuper *de quelques nouvelles doctrines*; aussi, quelle a été ma surprise, en voyant succéder à l'analyse de l'écrit de M. LALLEMAND, celle de la *doctrine de* PUJOL *sur les inflammations chroniques!* PUJOL de Castres a publié son livre il y a quarante ans; c'est donc donner une acception terriblement étendue en sens rétrogade à l'expression *nouvelles doctrines*, que d'analyser à la suite d'écrits publiés en 1820, le livre du docteur languedocien. Il est vrai, comme le dit notre auteur, que, dès qu'il mit au jour l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, on

Doctrines médicales.

s'écria que ce livre ne contenait rien de nouveau, et que PUJOL, dont le livre était délaissé, et que nos classiques semblaient presque avoir oublié, avait déjà fait connaître ces assertions. Quoi qu'il en soit, cette considération le détermine à présenter une analyse détaillée de la monographie de PUJOL, pour en prendre occasion de fixer l'état où se trouvait la science sur les inflammations chroniques, lorsque lui-même composa l'*Histoire des phlegmasies.* « On a pu voir, dit-il en finissant, que cet auteur ne s'est presque occupé que de l'inflammation cellulaire et parenchymateuse, et qu'il ne l'a traitée que d'après la théorie humorico-ontologique; tandis que j'ai étudié le phénomène de l'inflammation d'après la différence qu'il présente dans les tissus que BICHAT nous a fait connaître. *Si je disais que ses écrits m'étaient inconnus, peut-être ne voudrait-on pas m'en croire*; mais ce qu'il m'importait de bien prouver, c'est que la véritable théorie des inflammations muqueuses du canal digestif, qui est devenue la clef de la pathologie, c'est que les notions exactes des sympathies et toutes les vérités qui découlent de la connaissance des lois de l'irritation, ne pouvaient être extraites, ni même déduites de ses ouvrages, etc. (*page* 807). »

Ici finit l'*examen* proprement dit. Un dernier chapitre, intitulé *de la certitude de la médecine*, est consacré à réfuter les objections que s'était faites CABANIS à ce sujet, et à démontrer la possibilité de progrès réels et bien plus considérables qu'on n'en pourrait faire à l'aide de la méthode hippocratique; et l'on pense bien que ce sera à la méthode physiologique qu'on en sera redevable. J'avoue que ce morceau, bien écrit et bien pensé, me semble néan-

moins un hors-d'œuvre non-équivoque; et M. Broussais n'a pas besoin de viser à l'épaisseur des volumes.

Doctrines médicales.

Par une semblable raison aussi, je n'approuverai pas une prétendue *table des matières* de trente et quelques pages d'étendue, où les divers articles du livre sont rangés par ordre alphabétique, sous les titres, *Allemagne*, *Anatomie pathologique*, *Angleterre*, Barthez, Bordeu, etc.; lesquels ne contiennent que la sèche répétition des additions marginales qu'on trouve dans le courant du livre. Je demanderai aussi pourquoi il n'y a qu'une seule pagination pour les deux volumes, comme s'ils devaient être reliés en un seul; et enfin pourquoi il n'y a, pour deux volumes, qu'une seule *table des chapitres* placée à la fin du tome second, ce qui oblige à en manier deux pour un, quand on veut y faire quelques recherches. On doit, en toutes choses, éviter d'occasioner une dépense inutile de temps, et, au contraire, faciliter l'étude le plus possible.

Voilà assurément une analyse fort étendue du livre de M. Broussais. Quel jugement porterais-je de cet ouvrage? On y trouve des chapitres tronqués, d'autres fort médiocres; il en manque quelques uns; le plan même de l'ouvrage est peut-être vicieux; on pourra trouver assez inutile de remonter à Hippocrate, qu'on admire plutôt qu'on ne le lit et qu'on ne l'imite, pour venir ensuite combattre la *nosographie philosophique* et l'*auscultation médiate*. On reprochera à l'auteur de s'être appesanti sur les travaux médiocres d'écrivains, inconnus peut-être, dans leur propre patrie, et d'avoir gardé le silence sur d'importans travaux; et l'envie ne manquera pas de raisons spécieuses pour expliquer ces omis-

Doctrines médicales.

sions volontaires (1). On pensera, peut-être avec raison, que l'auteur a tort de mesurer toujours la valeur des connaissances des anciens classiques sur l'état où ses propres travaux ont amené la médecine de nos jours. HIPPOCRATE, qui n'ouvrait pas de cadavres humains, peut-il être raisonnablement blâmé pour n'avoir pas connu le système des membranes gastro-intestinales, et n'avoir pas démêlé les symptômes de la gastro-entérite? M. BROUSSAIS, lui-même, prétend, avec raison, qu'on ne doit pas le juger sur ce qu'il a pu écrire et observer alors qu'il *était dans l'erreur* (*page* 666); pourquoi donc juger les classiques sur ce qui n'était pas connu de leur temps? D'ailleurs, l'opinion qu'il émet à leur sujet n'est que l'énoncé de sa manière de voir personnelle; non-seulement tous les médecins n'en ont point encore adopté une semblable, mais les élèves formés à son école ne suivent pas tous les développemens de sa doctrine, ou n'adoptent pas, sans modification, sa manière de voir; c'est ainsi que la question de la localisation des fièvres est décidée irrévocablement dans leur esprit; mais que tous ne voient point exclusivement dans la fièvre ataxique une gastro-entérite.

Quoi qu'il en soit, que M. BROUSSAIS ait connu ou non tel ou tel écrit, plus ou moins oublié aujourd'hui; qu'il y ait trouvé ou non quelques principes

(1) Je ferai incessamment connaître la brochure du docteur FODÉRA, écrite précisément pour les réparer; (*voyez p.* 144 de ce volume.)

Doctrines médicales.

analogues à ceux qu'il professe avec tant d'éclat, ou seulement que quelque idée confuse, quelque aperçu resté sans développement, ait été pour lui un trait de lumière qui a dissipé les ténèbres dont son esprit était fasciné; ou qu'on lui doive accorder d'avoir *le premier* posé les bases de la médecine physiologique, toujours est-il qu'il a rendu un service inappréciable à la science et à l'humanité, en signalant à la génération médicale actuelle, l'influence physiologique et pathologique de l'estomac; l'importance d'étudier l'état de cet organe et l'action des modificateurs qu'on met en rapport avec lui; la fréquence des lésions phlegmasiques de la membrane muqueuse qui le tapisse, ainsi que les intestins grêles, et dont jusqu'ici personne ne tenait compte, qu'on ne semblait pas même soupçonner; la cause des lésions organiques que l'ouverture découvre chaque jour, et la nécessité de les rattacher au groupe de symptômes qui a signalé la maladie précédente; l'indispensable nécessité, puisque l'irritation existe si fréquemment, et donne lieu à tant de phlegmasies chroniques susceptibles de dégénérer en squirrhes, cancers, tubercules, etc.; la nécessité, dis-je, de changer les principes de thérapeutique admis universellement jusqu'à ce jour.... Je m'arrête; il faudrait exposer ici la doctrine physiologique dans tous ses détails. Renvoyons plutôt à l'*Examen* qu'aucun médecin, passionné pour son art, et auquel les intérêts de l'humanité sont chers, ne peut s'empêcher de lire et de méditer avec la plus sérieuse attention.

E. G. C.

De la physiologie du système nerveux et spécialement du cerveau, etc.; par M. GEORGET, D. M. P. (*Voyez* l'ann. bibl., *p.* 285.)

Système nerveux.

L'organe le plus compliqué dans sa structure, le plus important dans ses fonctions, était naguères encore celui sur lequel on possédait le moins de connaissances exactes. Cependant, grâce aux travaux de nos contemporains, le système nerveux, considéré dans ses divers états de santé ou de maladie, commence à être mieux étudié; et cette portion de la médecine promet d'arriver bientôt au même degré de certitude que les autres. Parmi les auteurs qui ont le plus contribué à éclairer ce point si difficile de la science, on peut citer M. GEORGET, médecin déjà connu avantageusement par son *Traité de la folie*, et qui poursuit avec un zèle infatigable ses recherches sur l'histoire physiologique et pathologique du système nerveux. Bien que l'auteur pense avec beaucoup de raison que l'étude de la pathologie ne doit pas être séparé de celle de la physiologie, puisque c'est considérer isolément les deux faces d'un même objet, cependant il divise son ouvrage en deux parties. La première, qui est la plus étendue, est consacrée à l'exposition des fonctions du cerveau et du système nerveux; dans la seconde, à quelques idées générales sur leurs maladies, succèdent les descriptions particulières de l'hystérie, de l'hypochondrie, de l'épilepsie et de l'asthme convulsif. Je me conformerai donc à la marche qu'il a suivie, en faisant remarquer les

idées nouvelles et les considérations ingénieuses qu'il a su y développer.

Cet ouvrage est d'une trop grande importance pour qu'une simple analyse en puisse donner une idée suffisante; il est indispensable de le lire et de le méditer soigneusement pour en recueillir quelque fruit. Il faut convenir cependant que le style, bien qu'il soit plus châtié que celui du *Traité de la folie*, offre encore souvent des négligences impardonnables; quoique généralement rapide, il est quelquefois fatigant à lire; mais ce défaut tient peut-être à la nature même du sujet, et ne doit pas empêcher de regarder l'ouvrage qui nous occupe comme un des plus importans qui aient été publiés depuis quelques années. Afin de terminer tout ce qui a rapport à ce travail en général, et pour n'avoir plus à lui donner que des éloges, je dirai que M. Georget, comme tous ceux qui se sont long-temps occupés d'une matière quelconque, accorde au cerveau une prédominance trop exclusive, et qu'il considère souvent son sujet d'une manière un peu trop générale: les observations particulières ne sont pas à dédaigner; ce n'est qu'après en avoir recueilli un grand nombre, qu'on peut émettre avec certitude des principes généraux. Un auteur n'a pas droit d'exiger qu'on le croie sur parole; il faut qu'il apporte les pièces à l'appui; un ouvrage de science dans lequel se trouvent beaucoup d'observations peut être comparé à une opération d'arithmétique. Si le produit est faux, les chiffres restent posés, et un calculateur plus heureux peut arriver à un résultat plus exact.

La division qu'a suivie M. Georget n'est pas à l'abri de tout reproche; mais la manière dont il a

Système nerveux.

traité les détails ne permet pas de s'appesantir sur cet objet. Qui ne sait, d'ailleurs, combien il est difficile de composer une classification parfaitement régulière dans une science aussi peu avancée que l'est la physiologie, surtout en ce qui concerne le cerveau et le système nerveux?

On trouve dans l'introduction des idées fort justes sur l'étude des sciences et sur la manière d'y procéder méthodiquement, de même que des détails intéressans sur la marche des facultés intellectuelles dans cette opération; mais ce qui m'a surtout semblé fort utile dans cette première partie, comme dans tout le cours de l'ouvrage, c'est la grande exactitude du langage. En effet, quoiqu'il soit indifférent d'employer tel ou tel mot pour représenter une idée, lorsqu'une fois la convention est établie, il est cependant avantageux de choisir des expressions justes et pittoresques, s'il est permis de s'exprimer ainsi, et qui fassent naître dans l'esprit, d'une manière, en quelque sorte, obligée, l'idée qu'elles sont destinées à peindre. Rien n'est plus incommode que ces expressions, fruits de théories fausses, et par lesquelles on est induit en erreur, si l'on n'a déjà des connaissances suffisantes pour s'en garantir. Je ne veux pour exemple que le mot d'*hystérie*, parce qu'on s'est généralement accordé à penser que la matrice n'est point le siége de cette affection. Un élève, qui entend prononcer ce mot, doit nécessairement regarder cette maladie comme appartenant au sexe féminin; je me rappelle qu'au début de mes études médicales, je fus très-étonné d'entendre qualifier d'hystérie la maladie d'un jeune homme couché dans les salles de M. le professeur Fouquier. En somme, si la correction du langage d'une science n'en fait

point la perfection, du moins elle s'y lie d'une manière nécessaire, témoin l'anatomie et la chimie, dont les nomenclatures sont fort régulières. On doit donc s'attacher, dans les ouvrages de médecine, à réformer ces locutions vicieuses qu'on se permet dans la pratique, et qui ne sont pas sans inconvéniens, à cause des préjugés sans nombre qu'elles font naître et qu'elles fomentent.

Système nerveux.

Avant d'aborder la physiologie du cerveau, l'auteur émet des considérations générales sur les lois qui régissent la nature; il examine successivement les corps qu'elle nous présente; il les divise en bruts ou inorganiques et en organisés; puis il établit les différences qui séparent les végétaux des animaux; enfin il expose les lois de l'organisation, les propriétés communes à tous les organes, et celles qui sont spécialement départies à chacun d'eux. Tous ces prolégomènes appartiendraient aussi bien à un cours complet de physiologie qu'à l'ouvrage en question, si M. Georget n'avait eu le soin et l'art de rattacher à son sujet des idées qui y sembleraient étrangères, sans les liaisons qu'il a su faire naître. Abordant enfin le point auquel il a consacré ses veilles, il arrive à l'étude des fonctions du système nerveux, auquel il en reconnaît de deux ordres; les unes ont pour objet la perception des impressions reçues par les extrémités nerveuses, la formation des idées, la manifestation des qualités morales, la transmission et l'exécution des déterminations et des volitions; les autres président à l'exercice des fonctions des autres forces organiques et leur fournissent une stimulation indispensable à leur action, à leur vie. Considérant le premier ordre, c'est-à-dire les fonctions intellectuelles du système nerveux, M. Geor-

GET s'occupe d'abord du siége et du mécanisme de
Système nerveux. l'intelligence dans l'homme et dans les animaux. *Siége et mécanisme de l'intelligence*, vont sans doute s'écrier les partisans du spiritualisme, quelle étrange association d'idées! Peut-on concevoir les facultés intellectuelles inhérentes à un organe matériel, reproduites par une sorte de sécrétion? Ici, me réservant mon opinion personnelle, je laisse l'auteur aux prises avec ses adversaires, qu'il combat souvent avec avantage et contre lesquels il dirige des argumens au moins très-spécieux (1). Il cherche à établir non-seulement que le cerveau est le siége des facultés mentales, mais encore que telle série de phénomènes est produite par un organe particulier. Cette doctrine récemment proclamée par M. Gall, avait été jadis enseignée par divers écrivains, ainsi que le prouvent les citations de M. Georget; elle repose sur de nombreuses observations d'anatomie et de physiologie comparées, et ne mérite pas les dédains d'un grand nombre de personnes qui ne se sont pas même donné la peine de l'étudier. Le seul reproche qu'on puisse adresser à M. Gall avec raison, c'est d'avoir tu les noms des auteurs dont il avait emprunté les idées; cette franchise n'aurait

---

(1) Après avoir examiné les preuves favorables et opposées à la doctrine de l'unité des idées, il adopte l'opinion que les facultés intellectuelles sont en rapport avec la disposition primitive des organes; puis il fait connaître ce qu'il entend par excitans intellectuels, ou excitans spéciaux, propres, fonctionnels du cerveau; par facultés ou dispositions intellectuelles, et enfin par résultats fonctionnels du cerveau, ou opérations cérébrales intellectuelles.

rien ôté à son mérite personnel, puisque, comme le dit Phèdre, *inventa perficere non inglorium.* La cranioscopie, qui a été considérée comme une rêverie, peut cependant avoir des résultats avantageux ; au moins est-il certain que son auteur a été guidé dans ses recherches par un excellent esprit, et qu'il les a suivies avec autant de sagacité que de constance.

Système nerveux.

Les fonctions cérébrales ne sont pas également développées dans toutes les circonstances de leur existence ; les différences qu'on observe dans leur exercice sont relatives aux dispositions du cerveau, dispositions variables, suivant les âges, les sexes et les tempéramens ; ou bien elles dépendent de l'action des excitans fonctionnels ou sensoriaux. M. GEORGET traite, dans sept paragraphes, de ces excitans qu'il désigne par les titres suivans, *climats et saisons, éducation, professions, genre de vie, civilisation, progrès des lumières, religion et superstition, institutions politiques.* Enfin on trouve encore des différences dans l'exercice intellectuel du cerveau, relativement aux dispositions de cet organe et en même temps à l'action de ses excitans fonctionnels. Ces modifications sont surtout remarquables dans la veille et dans le sommeil, les rêves et le cauchemar, le somnambulisme naturel et celui qui est le produit du magnétisme animal.

La seconde partie de la physiologie proprement dite est consacrée à l'étude des relations sympathiques du système nerveux. Ces rapports, souvent méconnus et plus souvent encore invoqués à faux, sont d'une grande importance en pathologie et en thérapeutique ; ils présentent à observer deux ordres

Système nerveux.

de phénomènes distincts, ceux relatifs à l'action de ce système sur les organes et ceux qui se rapportent à l'action ou à la réaction des organes sur lui. L'auteur commence par des remarques générales sur les sympathies; il nie l'influence énorme que les anciens attribuaient aux organes abdominaux sur l'encéphale; il ne leur accorde qu'une modification plus ou moins énergique de l'instrument de la pensée, en vertu de cet axiome de physiologie : Quelles que soient l'étendue, la force de l'influence sympathique d'un organe sur un autre, il ne peut qu'en modifier l'action et non en changer la destination. Il fait voir ensuite les différences de l'influence sympathique relatives aux dispositions organiques individuelles et à l'état de santé ou de maladie; puis il examine l'influence générale du système nerveux sur les autres systèmes, et enfin l'influence de l'action du cerveau sain dans l'exercice intellectuel sur lui-même et sur les autres organes. Six sections traitent de ces influences diverses; dans la première il est question des affections morales; dans la seconde des passions, des désirs, de la volonté; la troisième et la quatrième ont rapport, l'une aux travaux de l'esprit, l'autre aux sensations. Dans la dernière, M. Georget, indépendamment des sensations de la vue, du goût, de l'ouïe, de l'odorat et du toucher, admet encore une sensation gastrique ou faim; une sensation pharyngienne ou soif; des sensations qui résultent du besoin de respirer ou d'autres besoins; une sensation génitale ou vénérienne, et en dernier lieu, la douleur. Les deux sections suivantes traitent du cerveau considéré dans l'état d'inaction, et de la médecine morale ou de l'exercice du cerveau appliqué à la thérapeutique.

L'action du cerveau malade sur le reste de l'organisme méritait également d'être appréciée; M. GEORGET renvoie ce sujet important à la partie de son ouvrage où il traite de la pathologie générale du cerveau.

Système nerveux.

Indépendamment des sympathies générales qui font communiquer le cerveau avec les autres organes, il en est de spéciales, de particulières, au moyen desquelles sont établis des rapports réciproques des divers organes entre eux et avec le cerveau. Ces sympathies sont de deux sortes; M. GEORGET appelle les unes sympathies de fonctions, et les autres sympathies nerveuses. Il passe en revue les sympathies du cœur, l'action de cet organe sur le cerveau, l'action des nerfs ganglioniques et de la moelle épinière dans les phénomènes circulatoires. Il examine de la même manière les sympathies des organes de la respiration. L'appareil digestif en a de si nombreuses, de si étendues, que l'on a récemment fait de lui le centre auquel viennent aboutir, et duquel partent tous les phénomènes de l'économie. Mais, sans accorder à ce système toute l'influence qu'on lui attribue, on ne peut cependant nier les rapports qui l'unissent à presque tous les organes de l'économie; rapports qui deviennent si puissans, soit comme causes de maladie, soit comme agens de guérison. On peut ranger dans une classe inférieure les sympathies du foie, de la rate, des reins, des organes sécrétoires du lait, de la salive et des larmes, parce que leur action sur le cerveau, et l'influence qu'ils reçoivent de lui, sont infiniment moins marquées. Il n'en est pas de même des sympathies de la peau et du système musculaire, et enfin des organes génitaux. Aucun

Système nerveux.

organe, plus que ces derniers, ne communique plus évidemment avec le cerveau, et ne contribue plus puissamment à en modifier la manière d'être. A consulter toutes les nosographies anciennes et modernes, on trouve que les affections nerveuses remplissent une grande partie du cadre; le nombre en diminue chaque jour, et peut-être bientôt le nom de névrose ne restera qu'aux maladies qui le méritent essentiellement. Mais il y a beaucoup à faire encore pour connaître avec précision le mode d'altération du système nerveux, afin de pouvoir agir sûrement contre lui. Long-temps encore les médecins seront guidés par l'empirisme, mais par un empirisme raisonné qui ne permettra plus d'administrer un médicament avant d'en avoir constaté les effets physiologiques; qui ne permettra plus, par exemple, de cautériser quotidiennement l'estomac à de malheureux épileptiques, dans l'espoir d'une guérison qu'il ne serait pas avantageux d'acheter à un tel prix.

M. Georget, dans la seconde partie de son ouvrage, montre les sentimens les plus dignes d'un médecin éclairé et probe; il reconnaît l'impuissance de l'art; il veut qu'on se borne aux soins que prescrit l'hygiène, et proscrit les drogues nombreuses dont chacune peut compter tant de succès, qu'on se demande pourquoi l'on a été chercher les autres. Après quelques considérations sur la pathologie générale, l'auteur s'occupe spécialement des maladies nerveuses, dont il croit devoir placer le siége dans le cerveau, et dans le système nerveux; il est porté à les regarder comme se rapportant aux divers états qu'on appelle excitation, irritation, inflammation. Il considère les maladies nerveuses des organes, autres que le cerveau et le système nerveux, comme

des syptômes de l'affection de ceux-ci. Les observations d'anatomie, de physiologie et de pathologie comparées, prouvent que les affections nerveuses, étrangères aux animaux dépourvus de cerveau, deviennent d'autant plus fréquentes que cet organe est plus développé : c'est donc avec quelque raison qu'on peut le considérer comme le siége spécial de ces maladies : M. Georget se fonde encore sur ce que, dans les prétendues hystéries et hypochondries, les phénomènes les plus saillans ont toujours lieu vers le cerveau, et que les désordres des organes digestifs et génitaux ne sont qu'en seconde ligne. C'est à prouver cette proposition, qu'il s'attache dans les descriptions de l'hystérie, de l'hypochondrie, de l'épilepsie et de l'asthme convulsif; il réfute avec autant de talent que de succès, les opinions du docteur Louyer-Willermay, en l'opposant à lui-même, et en faisant ressortir, dans ses propres observations, des points qu'il avait considérés comme de simples accessoires, je veux dire les phénomènes cérébraux.

Système nerveux.

Relativement à l'asthme convulsif, il rétablit l'opinion ancienne, et combat celle qu'avait émise M. Rostan, savoir, que l'asthme est la conséquence d'un anévrysme du cœur (*tom.* 65, *page* 235). Le mémoire de M. Rostan donna lieu à plusieurs réponses. Quelques médecins adoptèrent son avis avec cette modification que la maladie était symptomatique, non seulement de l'anévrysme du cœur, mais encore de plusieurs lésions des organes respiratoires. Le docteur Ducamp soutint alors (*tom.* 69, *pag.* 120, *et tome* 72, *page* 132), avec son talent accoutumé, que l'asthme est une maladie nerveuse, insistant sur ce point, que son adversaire semble avoir méconnu,

Système nerveux.

c'est que les asthmatiques, dans l'intervalle des accès, à moins que la maladie, très-ancienne, n'ait entraîné un anévrysme des cavités droites du cœur, ont la respiration parfaitement libre; que l'asthme est susceptible d'une parfaite guérison. J'ajouterai que des circonstances particulières peuvent déterminer un accès passager; j'en ai vu un produit par l'inspiration du chlore; je connais la femme d'un pharmacien, qui en avait un toutes les fois qu'on pulvérisait de l'ipécacuanha, et qui n'en a pas éprouvé depuis qu'elle a quitté le commerce.

J'ai exposé brièvement le plan de cet ouvrage considéré dans son ensemble. Dans un prochain article, j'examinerai avec détail les opinions de M. Georget, sur différens points de la physiologie du système nerveux.

RATIER.

Traité des maladies de l'oreille et de l'audition; par M. Itard. (Voyez *l'ann. bibliogr., t.* 76, *p.* 425.)

Maladies de l'oreille.

Les progrès qu'a faits la médecine depuis vingt ans, sont moins le résultat de l'abondance des ouvrages nouveaux, soit sur les théories médicales, soit sur l'ensemble de la médecine, que les fruits des travaux de quelques hommes remarquables, qui, prenant l'observation pour guide, nous ont donné de bonnes descriptions de maladies, ont vu l'effet des médicamens au lit du malade, et se sont assurés, après la mort, des désordres que la maladie ou les médications avaient produits. Les maladies de l'oreille seules étaient restées couvertes

d'un voile épais, et, à l'exception de quelques idées vagues et surannées sur le relâchement ou la tension de la membrane du tympan, sur les prétendus abcès de l'oreille, sur la paralysie du nerf auditif, sur l'occlusion de la trompe d'EUSTACHI, on n'avait pas la plus légère idée raisonnable sur les cophoses, et le traitement se trouvait réduit à l'application empirique et banale des vésicatoires; à l'instillation dans l'oreille externe de quelques liquides insignifians ou nuisibles; à la perforation aventureuse de la membrane du tympan, ainsi que l'observe judicieusement M. ITARD. Aussi cette branche de l'art était-elle entièrement du domaine du charlatanisme. L'ouvrage qui fait le sujet de cet article, fixe la science sur ce point, et remet les maladies de l'oreille dans le domaine de la médecine rationnelle.

Maladies de l'oreille.

L'auteur a cru en devoir faire précéder l'histoire, de considérations historiques sur les découvertes anatomiques relatives à l'organe de l'ouïe, et d'une description exacte de l'anatomie de l'oreille chez l'homme et les animaux.

Tous les auteurs qui se sont occupés de l'oreille, soit chez l'homme ou chez les animaux, depuis EMPEDOCLE, dont parle ARISTOTE, jusqu'aux derniers travaux de COTUGNO, de MECKEL, de SŒMMERING, de BICHAT, de M. CUVIER et de M. Hipp. CLOQUET, qui a tant enrichi le cabinet de l'Ecole par ses belles préparations, aucun médecin français ou étranger n'est oublié, et chaque découverte est restituée à son véritable auteur.

Viennent ensuite la partie physiologique et l'usage de chacune des portions de l'oreille. Le pavillon, selon M. ITARD, est une partie beaucoup moins intéressante qu'on ne l'a pensé, et dont l'ablation n'entraîne

Maladies de l'oreille.

point la surdité, ni même la dureté de l'oreille : le conduit auditif est destiné à transmettre les ondes sonores à la caisse, et cette dernière n'est qu'un véritable instrument d'acoustique, propre à propager et à renforcer les ondes sonores. Le rôle qu'on a fait jouer aux osselets pour tendre ou relâcher la membrane du tympan et celle de la fenêtre ovale, afin de les mettre en rapport avec l'intensité plus ou moins grande des sons, ne paraît rien moins que prouvé; et si la destruction partielle de ces os entraîne la dureté de l'ouïe, elle n'amène pas nécessairement la surdité; leur sortie entière et la destruction de la membrane du tympan sont au contraire constamment suivies de surdité. La trompe d'EUSTACHI sert à renouveler l'air de la caisse : ce sont là des faits prouvés. Mais quel est le rôle des différentes parties de l'oreille, du fluide de COTUGNO, du vestibule, du labyrinthe, des canaux demi-circulaires ? On n'en sait absolument rien, et toute la physiologie se réduit à trois points : 1°. vibrations ondulatoires de l'air agité par le mouvement total ou partiel d'un corps ; 2° transmission des ondes aériennes jusqu'aux filets du nerf auditif; 3° impression produite par ces ondes sur le nerf. Rien n'est plus vrai, n'est plus exact, que ces données physiologiques, et toutes les théories sur la manière dont les sons sont reçus, et dont ils mettent en jeu telle ou telle partie de l'oreille interne, ne sont que de brillantes divagations.

La portion médicale de cet ouvrage est divisée en maladies de l'oreille et en maladies de l'audition. Les premières se divisent en maladies communes à l'oreille interne et à l'oreille externe, et en maladies particulières à chacune d'elles.

Maladies de l'oreille.

Les maladies communes à l'oreille externe et à l'oreille interne sont l'*otite*, divisée en externe et interne, l'une et l'autre catarrhales ou purulentes; 2° l'*otorrhée* catarrhale et purulente; cette dernière, idiopathique ou symptomatique, est divisée elle-même en cérébrale primitive et consécutive; 3° l'*otalgie* et 4° les *vers* et les *insectes* dans l'oreille.

L'otite externe, véritable affection catarrhale, bien décrite, pour la première fois en l'an 2, par M. le docteur Alard, reconnaît pour causes éloignées une disposition aux scrofules et aux affections cutanées. Elle a pour causes déterminantes une température froide et humide, l'exposition de la tête nue à un courant d'air, etc. La maladie débute par une sorte d'anxiété dans le conduit auditif, qui se change bientôt en une douleur aiguë avec sifflement et bourdonnement de l'oreille. L'aspect du conduit fait voir la membrane rouge et gonflée; et quelques heures après l'invasion, mais le plus souvent, au bout de deux jours, il survient un écoulement fétide, jaunâtre, puriforme, et très-abondant, précédé parfois d'un peu de sang et de sérosité. Cet écoulement, qui est très-variable, ne s'épaissit qu'à la fin de la maladie, laquelle se termine par un écoulement abondant d'humeur cérumineuse. L'otite purulente, que tous les auteurs ont regardée comme un dépôt, offre, au contraire, le caractère exanthémateux, dont les croûtes jaunâtres recouvrent un véritable pus. Quand le fibro-cartilage est atteint, il peut être percé, et il en résulte quelquefois une fistule: M. Itard en rapporte un exemple.

L'otite interne est marquée par des accidens bien plus graves. Dès le début, douleur tensive dans l'intérieur de l'oreille, bourdonnement ou hémicra-

nie, céphalalgie violente, qui fait dire au malade qu'il a un dépôt dans la tête, et toujours surdité complète. Le conduit auditif et la membrane du tympan examinés à la lumière solaire paraissent dans l'état naturel. Quelquefois la mucosité se fait jour par la trompe d'Eustachi, mais plus ordinairement par le conduit auditif.

L'otite interne purulente est constamment le résultat de la carie d'une portion de l'oreille interne.

Le traitement de l'otite doit être par les sangsues, les saignées, dont M. Itard assure avoir retiré les meilleurs effets, les cataplasmes émolliens, les injections adoucissantes; les narcotiques doivent être proscrits, quand l'oreille commence à fluer. Si l'otite interne ne se résoud pas, et si les mucosités contenues dans la caisse, ne se font pas promptement jour au dehors, soit par le conduit auditif externe, ou soit pas la trompe d'Eustachi, il ne faut pas tarder à l'en faire sortir, si l'on veut prévenir la surdité, en perforant la membrane du tympan avec la pointe d'un stylet d'écaille, moyen nouveau proposé par M. Itard, et employer des injections délayantes pour tarir l'écoulement, ce qui souvent est très-difficile.

C'est la terminaison de cette maladie par un écoulement, par le conduit auditif, qu'on appelle otorrhée, que l'on distingue en muqueuse et en purulente : si la première est la suite de l'otite, cette dernière est la terminaison de tous les écoulemens de l'oreille; elle s'accompagne très-souvent, pour ne pas dire toujours, de la carie des parties osseuses de l'oreille. Elle est alors idiopathique; mais elle peut dépendre de la maladie des parties environnantes, et alors elle se nomme symptoma-

tique. Une otorrhée symptomatique des plus graves, que les auteurs n'ont jamais mentionnée, et dont la connaissance est entièrement due à M. Itard, est l'otorrhée cérébrale, primitive ou consécutive, suivant que la maladie du cerveau préexiste à la maladie de l'oreille, ou qu'elle est le résultat des progrès d'une otorrhée purulente avec carie du rocher. C'est dans cet intéressant ouvrage qu'il faut lire la description de cette curieuse maladie, et le traitement qui lui convient, ainsi que celui des différentes espèces d'otorrhée; nous dirons seulement que M. Itard joint à l'emploi des divers moyens locaux, les toniques et les purgatifs drastiques, ainsi que la diète, pour tarir les écoulemens.

Maladies de l'oreille.

L'otalgie et l'existence des insectes terminent les maladies communes à l'oreille interne et à l'oreille externe. L'auteur dit avec vérité que, dans l'otalgie, on ne sait pas si c'est la corde du tambour, ou le nerf acoustique, qui est le siége du mal. Mais, quel qu'en soit le siége, toujours est-il vrai que c'est une maladie horriblement douloureuse, résistant souvent au traitement le plus rationnel.

Parmi les remèdes nombreux qu'on a employés, un de ceux qui réussissent le mieux, est celui qui consiste à éponger la tête, pendant un grand quart-d'heure, avec de l'eau chaude, et à la sécher ensuite avec des flanelles chaudes, en ayant soin de la recouvrir, après cela, avec une coiffe de taffetas gommé. Ce mode de traitement a souvent réussi à l'auteur.

Pour détruire les insectes, c'est avec raison qu'il s'élève contre l'emploi des topiques irritans; l'huile, de quelque nature qu'elle soit, les détruisant toujours : il faut avoir grand soin d'en choisir une de

Maladies de l'oreille.

nature douce. L'abrégé que nous venons de présenter de cette portion de l'ouvrage, suffit bien pour en donner une idée, et pour piquer la curiosité de tout médecin praticien ; mais nous regrettons de ne pas pouvoir citer quelques unes des observations qui viennent à l'appui de tous les principes avancés par le savant et modeste auteur.

Les maladies particulières dont il s'occupe ensuite, sont l'étroitesse, ou l'imperforation congénitale du conduit auditif, l'oblitération et le rétrécissement accidentel de ce conduit, les polypes qui peuvent y survenir, l'engouement cérumineux, les corps étrangers qui peuvent s'y introduire, et son élargissement morbide, maladie de la vieillesse, que l'on ne trouve décrite nulle part, et qui s'accompagne toujours de surdité, et que l'on peut regarder le plus souvent comme un indice d'une déformation générale de tout l'organe auditif, accident irrémédiable. Les maladies particulières à l'oreille interne sont la rupture de la membrane du tympan, son épaississement, son relâchement ou sa tension. La rupture est, comme nous l'avons vu, un accident de l'otite interne et de la présence des vers ou d'autres insectes dans le conduit auditif. Mais il est une espèce de rupture qui arrive spontanément par l'exfoliation successive des lames de la membrane tympanique, que M. Ribes a le premier fait connaître, et qui, selon lui, advient par l'effet d'un bouchon cérumineux. M. Itard croit au contraire que c'est une suite de la maladie de cette membrane, qui coïncide avec l'engouement du conduit. Quelle que soit la cause des ruptures, elles arrivent presque constamment au pourtour, et ont une grande tendance à se cicatriser. Elles n'entraînent pas né-

cessairement la surdité, puisqu'au contraire la perforation est quelquefois un moyen de rendre l'ouïe. Lorsqu'il existe une ouverture à la membrane du tympan, il faut avoir soin de tenir l'oreille bouchée pour empêcher la dureté de l'ouïe, ou même la surdité. On a fait jouer un grand rôle au relâchement et à la tension de la membrane tympanique, en la comparant, sans raison, à une peau privée de la vie, qui se relâche ou se tend, suivant la sécheresse ou l'humidité de l'air, sans avoir égard à l'état de vie et au fluide qui la lubréfie continuellement. La membrane du tympan peut se tendre outre mesure par une cause quelconque, et alors il y a dislocation de la chaîne des osselets, et de là surdité. VALSALVA rapporte un fait d'ossification de la fenêtre ovale, et L. PETIT, un autre de l'ankylose des osselets de l'ouïe. L'engouement de la caisse est par fois le résultat d'un amas de cérument, quand la membrane du tympan est percée, et d'autres fois est produit par une matière de la couleur et de la consistance du fromage, sécrétée par la membrane elle-même.

Maladies de l'oreille.

L'inflammation et l'occlusion de la trompe d'EUSTACHI, qui en est quelquefois la suite; l'atrophie et la compression du nerf acoustique, qui sont constamment suivies de surdité, terminent l'histoire des maladies de l'oreille.

Le deuxième volume de cet ouvrage est consacré aux maladies de l'audition. L'auteur observe avec raison que, si la science était plus avancée, en traitant de chaque lésion, on aurait dû mentionner les altérations que chacune produit dans l'audition. Mais on ne connaît pas tout dans les maladies de l'oreille, et probablement on ne connaîtra jamais bien la cause de certaines cophoses, soit

Maladies de l'oreille.

parce que la plupart des individus qui sont atteints de ces maladies, échappent à l'investigation des médecins, vu le peu d'influence d'un grand nombre d'entre elles sur le reste de l'économie (car nous voyons tous les jours des personnes devenir sourdes, vivre fort long-temps, et d'autres naître avec cette infirmité et prolonger leur carrière jusqu'à un terme très-reculé, ainsi que le prouvent les divers établissemens qui existent en France pour recueillir et élever ceux qui ont le malheur d'en être atteints), soit parce que les recherches anatomiques sont d'une extrême difficulté, et exigent un temps que beaucoup de personnes ne peuvent pas y consacrer, et une adresse et une finesse de tact, pour apercevoir les plus légères apparences de maladie qui ne sont pas données à tout le monde. Il était difficile de se trouver dans une position plus avantageuse que M. Itard, et d'en avoir mieux profité, pour éclaircir tous les points les plus obscurs de cette branche de la médecine. Il n'y a, en effet, épargné ni ses soins, ni son temps, et malgré le rare talent qu'il y a mis, et la sagacité dont il fait preuve à chaque page, il est vrai de dire qu'il y a encore des points fort obscurs dans la connaissance des maladies de l'oreille. Sans nous arrêter davantage ici, nous dirons que les maladies de l'audition sont divisées en trois genres, auxquels on peut les rapporter toutes, 1° l'exaltation; 2° la dépravation; 3° la diminution et l'abolition de l'ouïe.

L'exaltation de l'ouïe, nommée par Sauvages *paracusis*, mais à laquelle le nom d'*hypercousie* convient mieux, consiste dans une perception douloureuse des sons, surtout de ceux qui sont élevés et aigus, dont parfois la perception est confuse, et

d'autres fois seulement douloureuse. Le premier cas est un prélude de surdité incurable; c'est une maladie fort rare. Cette névrose peut être symptomatique ou idiopathique; on l'observe souvent comme un symptôme de certaines névroses générales, telles que l'hystérie, l'hypochondrie. Le traitement de l'exaltation idiopathique se compose entièrement de l'application des émolliens et des calmans. On doit néanmoins être très-réservé dans l'emploi de l'opium qui souvent augmente les accidens.

[redacted] Maladies de l'oreille.

La dépravation de l'ouïe, que l'auteur nomme seule *paracousie*, peut exister avec des bruits qui ont leur siége dans l'oreille ou autour, ou qui ayant existé, n'existent plus et sont encore perçus : c'est là le *tintement* ou le *bourdonnement d'oreille*. On nomme *anomalies acoustiques* les sensations discordantes que font les mêmes sons sur les deux oreilles. Le bourdonnement comprend deux espèces, celui qui existe par un bruit venant de l'intérieur de l'oreille et de la tête, et celui qu'on pourrait nommer fantastique, qui existe sans cause de son, ou qui a pour origine l'existence de sons qui se sont prolongés après que l'impression a cessé. Le bourdonnement peut aussi être idiopathique ou symptomatique. Le bourdonnement de la première espèce, qu'on peut nommer vrai, reconnaît fréquemment pour cause un état de pléthore ou un obstacle à la circulation de la tête ou du cou; aussi les évacuations sanguines accompagnées de lotions froides réussissent-elles souvent. La seconde espèce de bourdonnement, que l'on appelle faux, est ordinairement une maladie nerveuse, où les antispasmodiques conviennent, et quelquefois on couvre avec avantage le bourdonnement par un bruit extérieur, ainsi que l'a

Maladies de l'oreille.

fait avec succès l'auteur dans une des curieuses observations qu'il rapporte. Les anomalies acoustiques, tiennent à l'inégalité de perception des deux oreilles. Le repos de l'organe malade, quelques sangsues derrière les oreilles, et des lotions froides sur la tête, suffisent souvent pour les guérir.

L'histoire de la diminution et de l'abolition de l'ouïe, nommées encore *dysécée* et *cophose*, constitue une des parties les plus intéressantes de cet ouvrage : tout était à faire sur ce point. Il ne s'agissait pas seulement d'appliquer un traitement à une maladie donnée, mais bien de connaître des maladies sur lesquelles on n'avait aucune idée exacte, d'en rechercher les différentes causes, toutes plus difficiles à trouver les unes que les autres, et, en sortant cette classe de maladies d'entre les mains de l'empirisme, d'établir pour chaque espèce un traitement rationnel. L'auteur, nous pouvons le dire avec vérité, a rempli cette lacune médicale en médecin éclairé et philosophe ; il a vu sa matière d'en haut, et en la possédant, il ne s'est point laissé posséder par elle, en a posé les véritables principes, et s'est arrêté là où s'arrête la science; abandonnant les sentiers trop fréquentés des hypothèses, pour s'en tenir aux faits et aux conséquences qui en découlent. La surdité, lorsqu'elle affecte des enfans, ou qu'elle est peu intense, n'est pas toujours facile à reconnaître, et on a souvent besoin de quelques épreuves pour la constater. Le premier symptôme est la difficulté de suivre une conversation générale, et d'entendre chanter nettement : il y a un peu de bourdonnement, de céphalalgie. Ces remarques ne peuvent point avoir lieu chez les enfans et les idiots. Les derniers se reconnaissent mieux à la physionomie,

et pour les enfans, M. Itard a inventé un instrument nommé *acoumètre*, espèce de cercle en cuivre, dont on tire des sons, en le perçutant. On exerce l'enfant à le frapper, et lorsqu'il est familiarisé avec cet exercice, on lui bande les yeux, on le place au milieu de la chambre, et alors on tire des sons d'abord forts, puis on descend jusqu'aux plus faibles, et l'on s'assure du degré d'étendue ou d'affaiblissement de l'audition. Une des choses les plus remarquables, c'est la diminution graduée des fonctions de l'ouïe et la faculté que l'on conserve parfois d'être sensible à certains sons, tandis que d'autres beaucoup plus forts ne font éprouver aucune sensation. Cette affection, qui commence presque toujours d'une manière insensible, vient souvent à la suite d'une maladie. Elle augmente parfois graduellement; mais d'autres fois, après être restée long-temps stationnaire, on perd tout à coup un reste précieux d'audition. L'établissement et la cessation de la menstruation, la puberté chez l'homme, et presque toutes les maladies ont une influence fâcheuse sur elle. Un état maladif du cerveau la produit quelquefois. Elle s'accompagne souvent d'une exubérance du système lymphatique et de dartres. La surdité est, sans contredit, une des affections les plus rebelles de nos sens, elle peut être la terminaison d'une maladie aiguë, sans être toujours une crise fâcheuse, comme le dit Hippocrate. Maladies de l'oreille.

Quand la perte de l'ouïe est complète, on voit souvent une diminution de sensibilité dans quelques organes, sans observer plus de finesse dans d'autres. Les sourds, dit M. Itard, sont meilleurs observa-

Maladies de l'oreile.

teurs, mais ne sont pas plus voyans. Quand, après la mort, on examine l'oreille d'un sourd, il arrive fréquemment de trouver l'organe dans une intégrité parfaite. Parmi les causes prédisposantes les moins douteuses, on compte l'hérédité, les transpirations abondantes de la tête qui diminuent avec l'âge, la profession d'artilleur et de celle de plongeur.

Les causes déterminantes sont surtout les phlegmasies des membranes de l'intérieur de l'oreille. C'est sur les causes prochaines que sont fondées les espèces, et qu'est basé le traitement. D'après ces causes, on peut établir deux classes de surdité. Dans la première classe, qui se compose de quatorze espèces, il y a lésion appréciable; dans la deuxième, où il y a quatre espèces, en y comprenant la surdité congénitale, il n'y a point de causes appréciables. En voici le tableau général : Surdités 1° par écoulement puriforme; 2° par ulcération et carie de l'oreille; 3° par excroissances dans le conduit auditif; 4°. par concrétion du conduit; 5° par oblitération du conduit auditif; 6° par l'élargissement du conduit auditif; 7° par épaississement de la membrane du tympan; 8° par perforation de la membrane du tympan; 9° par disjonction et issue des osselets; 10° par obturation de la trompe d'EUSTACHI; 11° par engouement de l'oreille interne; 12° par congestion sanguine de l'oreille interne; 13° par compression du nerf auditif; 14° par paralysie du nerf auditif; 15° par pléthore; 16° par métastase; 17° par diathèse; 18° surdité congénitale.

Comme il arrive assez souvent que l'on ne connaît pas la cause de la surdité, et qu'elle ne se rapporte clairement à aucune des espèces que nous venons de citer, on procède alors par voie d'exclusion.

Maladies de l'oreille.

On s'attache d'abord aux lésions des systèmes généraux qui pourraient la produire ou l'entretenir; on examine ensuite si les organes voisins ne seraient pas malades; et lorsqu'on ne trouve rien chez eux, ni dans l'organe malade, qui puisse en faire soupçonner la cause, on en vient aux moyens thérapeutiques généraux, qui embrassent presque toutes les médications possibles, les dérivatifs et les stimulans. Les dérivatifs peuvent s'appliquer sur les membranes muqueuses et sur la peau. Les premiers sont les purgatifs, les sternutatoires et les sialagogues. Rarement on retire de bons effets de ces deux dernières classes de médicamens. Il est des dérivatifs qui ont une action immédiate, quelquefois salutaire; ce sont ceux qu'on applique sur le conduit auditif pour en augmenter et en altérer la sécrétion cérumineuse, jusqu'au point de produire une véritable otite extérieure. Un des meilleurs moyens pour obtenir cet effet, est l'application d'une moitié de pain sortant du four, sur la conque auditive, en l'arrosant préalablement avec de l'huile de rhue, dont on a soin d'instiller aussi quelques gouttes dans l'oreille. Les purgatifs réussissent, quand surtout la constitution du sujet permet de les employer à haute dose, ce qui est rare. Les sueurs générales sont impuissantes. Il faut se contenter de vêtir le malade de laine, et lui mettre du taffetas gommé aux pieds et à la tête. Les dérivatifs appliqués à la peau, que l'on nomme exutoires, forment le traitement banal de toutes les surdités. M. Itard assure que ce sont les moyens qui sont le moins souvent suivis de succès. Il emploie les ulcérations à la peau, dans la région mastoïdienne, produites par l'application de la potasse caustique, se fondant sur l'abondance du tissu cel-

Maladies de l'oreille.

lulaire qui existe dans cette partie, et sur la quantité de filets du nerf facial qui s'y distribuent. Le séton à la nuque, qu'on peut aussi employer, doit être fort large; on doit rarement recourir aux vésicatoires. Les dérivations sanguines ont plus de succès que les autres moyens. Chez les personnes d'un âge mûr, on applique les sangsues à l'anus ou à la vulve; mais chez les jeunes gens on obtient de meilleurs effets de l'ouverture de la veine jugulaire. L'électricité et le galvinisme qui se trouvent placés à la tête des stimulans, et que FOURCROY, RICHTER, M. HUFELAND ont tant vantés, mais que DEHAEN et HALLER avaient déjà jugés impuissans, sont non-seulement peu puissans, mais produisent souvent un état d'hébétude qui les range dans la classe des médicamens nuisibles. L'application répétée du moxa est une des stimulations dont on doit attendre le plus de succès. Les fumigations avec l'acide acétique, l'acide sulfureux, l'éther, les fumées de tabac, les douches et les injections plus ou moins stimulantes, produisent quelquefois de bons effets; on a surtout vanté l'eau de mer : toutes ces médications sont aussi souvent inutiles. L'auteur y a ajouté le cathétérisme de la trompe d'EUSTACHI, qu'il a fait revivre. On a encore vu des bruits très-forts produire de bons effets. M. ITARD a fait beaucoup de recherches pour perfectionner les cornets acoustiques. Il en résulte que la forme parabolique, qui passe pour être la plus favorable au renforcement et à la propagation des sons, n'est pas supérieure à la forme conique et au cornet pyramidal; qu'on peut, avec avantage, leur donner la forme d'un limaçon; mais que, pour être fort utiles, il faut qu'ils aient au moins sept à huit pouces de diamètre. Les

petits cornets sont cependant bons quelquefois. Une remarque assez curieuse, c'est que dans des cas où le malade n'entendait pas par leur moyen, il a suffi de les humecter, pour leur rendre leur propriété. Les métaux préférables pour les construire, sont l'argent, le cuivre et le fer-blanc. On peut encore employer, pour propager les sons, des corps solides qui viennent aboutir aux dents et aux os du crâne. M. ITARD a aussi ajouté à ce mode de communication. Son instrument est un portevoix en bois, terminé d'un côté comme une hanche de clarinette, qui se place entre les dents du malade, et de l'autre côté par un pavillon où se met, sans y toucher, la bouche de la personne qui parle. Enfin notre auteur a imaginé deux calottes métalliques qui s'appliquent sur la tête, et qui peuvent avoir des avantages, quand les autres moyens sont insuffisans. Nous ajouterons que M. ITARD a perfectionné et rendu très-simple la perforation de la membrane du tympan; qu'il a inventé un instrument pour pratiquer, le plus facilement possible, le cathétérisme de la trompe d'EUSTACHI. Il a remarqué que l'abord, par ce moyen, d'un liquide quelconque dans la cavité du tympan, y cause toujours une douleur vive suivie quelquefois d'éblouissemens, de vertiges et de syncope; fait dont aucun auteur n'a parlé, et qui peut faire soupçonner que peu d'entre eux sont parvenus à injecter des liquides dans cette cavité. La perforation de l'apophyse mastoïde, qui, lorsqu'elle s'effectue naturellement, peut avoir de bons résultats, est, selon lui, une opération que l'on doit pratiquer très-rarement, s'il ne faut pas tout-à-fait l'abandonner, non-seulement à cause de son peu de succès, mais par les accidens graves qu'elle entraîne après elle. La description et

Maladies de l'oreille.

le traitement de toutes les espèces de surdité est appuyé, dans cet ouvrage, de cent soixante-trois observations.

La *surdité de naissance*, ou *surdi-mutité*, par laquelle nous terminerons l'analyse du livre de M. Itard, ne reconnaît pas d'autres causes que celles que nous avons désignées. Ce n'est point même une espèce de surdité, mais plutôt la description des divers états dans lesquels peut se trouver un sourd, quelle que soit la cause de cette infirmité.

M. Itard a établi cinq degrés différens d'intensité chez les sourds de naissance, depuis la dureté de l'ouïe jusqu'à la privation la plus absolue de ce sens. Il les caractérise ainsi : 1° audition de la parole ; 2° audition de la voix ; 3° audition des sons ; 4° audition des bruits ; 5° audition nulle, ou surdité complète. Dans la première classe, qui comprend à peine un quarantième des sourds et muets, il y a audition, quand la parole est lente et élevée. Dans la deuxième, les sons articulés sont saisis difficilement ; ainsi les sourds de cette espèce confondent le *ba*, le *da*, le *va*, le *ga* avec le *pa*, le *ra*, le *fa*, le *cha* ; cette classe, ainsi que la première, est susceptible d'amélioration. Dans la troisième, l'ouïe ne saisit que les émissions simples de la voix inarticulée ; ainsi, si vous prononcez derrière un enfant sourd, le mot *chapeau*, il répétera au hasard les mots *rateau*, *hameau*, *chapeau*, *rabot* ; il n'aura saisi que les sons simples d'*a*, *o*, s'apercevant néanmoins que ces sons réunis ont acquis plus d'intensité. La voix chez lui est rude et sans modulation ; il y a un vingt-quatrième de sourds de cette nature. Dans la quatrième classe, il n'y a sensation que dans les bruits violens, tels que le tonnerre, l'explosion du

canon. Les deux cinquièmes des cophoses sont de ce nombre. La dernière classe, qui embrasse un peu plus de la moitié, est marquée par une surdité complète. Si les sourds de cette espèce se montrent sensibles aux détonations de la foudre et de l'artillerie, c'est par l'épigastre ou les pieds que la sensation est reçue.

C'est dans ce dernier chapitre, en traitant des conséquences de la surdité, que l'auteur a su s'élever aux plus hautes considérations. Ce n'est plus seulement un médecin, c'est un philosophe éclairé, sondant les profondeurs de l'organisme, et devinant les secrets de l'intelligence. Il ne se borne pas seulement à faire voir que la mutité est une conséquence de la surdité congénitale, il montre encore les modifications que la voix reçoit des différens degrés de cette dernière infirmité; combien l'intelligence a de peine à se développer après la destruction de la principale source des connaissances et des lumières; et comment cette infirmité met une double barrière entre le sourd et le monde intellectuel, en empêchant ses idées et ses sensations de venir jusqu'à nous, et de l'autre, nos idées et nos connaissances d'arriver jusqu'à lui. Il nous fait encore observer combien les affections morales sont peu profondes; les regrets sont d'un jour, la reconnaissance n'est qu'un mot, et l'amitié une préférence habituelle. Les sourds et muets sont très-enclins à l'amour, mais à celui qu'on peut appeler physique. Si leurs désirs et leurs jouissances sont en petit nombre, ils sont aussi à l'abri des grandes peines de l'âme.

Quand la surdi-mutité reconnaît une des causes que nous avons annoncées, on la soumet au traitement approprié; mais quand on ne peut point en

Maladies de l'oreille.

apprécier la cause, on a recours au traitement général; enfin, quand la maladie est reconnue incurable, et que la surdité est incomplète, il reste encore l'éducation de l'oreille. M. Itard, qui a si bien démontré les différentes causes de surdité, ayant vu que la paralysie du nerf auditif est la cause la plus fréquente de la surdité congénitale, a soumis cette paralysie à un exercice habituel, comme on le ferait pour un membre qui en serait atteint. C'est dans son intéressant ouvrage qu'il faut lire les moyens ingénieux qu'il a employés, et les heureux résultats qu'il a obtenus. Ce livre, que tout médecin ne peut se dispenser d'avoir, joint au mérite de donner du nouveau et du bon, celui d'être écrit avec une clarté, une élégance remarquable, et une bonne foi qu'on ne saurait trop louer.

Emery.

Extrait du procès-verbal de la séance du 18 *décembre* 1821.

Vaccine.

Monsieur le maire du neuvième arrondissement de Paris, en adressant à la Société le tableau des décès survenus dans cet arrondissement, dans le cours du mois de novembre dernier, ajoute : « Vous ne remarquerez pas sûrement, sans quelque peine, que ce tableau présente deux décès de petite vérole, de deux enfans qui eussent pu être préservés de ce fléau, si les parens eussent répondu à mes invitations répétées, d'amener leurs enfans aux vaccinations qui ont lieu, non-seulement au bureau de charité, pendant tout le temps fixé pour ces opérations, mais encore toute l'année, chez deux de messieurs les médecins de mon arrondissement, qui se con-

forment, avec le plus grand zèle, à ce que leur dictent à cet égard leur dévouement à la chose publique, et leurs principes d'humanité. » Vaccine.

La Compagnie qui, à l'époque de la découverte de la vaccine, a montré un si grand zèle pour sa propagation, et qui n'a cessé d'avoir dans son sein une commission de vaccine, occupée à recueillir tous les faits et documens relatifs à cette méthode préservatrice, informée par un grand nombre de ses membres, des progrès de la variole, a nommé une *commission spéciale,* qu'elle a chargée de lui indiquer les causes qui favorisent le retour des épidémies varioleuses, et de lui proposer en même temps les moyens les plus propres à rendre universelle la pratique salutaire de la vaccine.

Prix.

La Société de médecine du Gard, jalouse de remplir un des buts les plus importans de son institution, celui d'exciter l'émulation de tous ceux qui exercent l'art de guérir avec une esprit philosophique et observateur, et de concourir à faire triompher les bonnes doctrines dans un art qui a autant d'intérêt à voir rejeter d'anciennes erreurs qu'à repousser les nouvelles, propose, pour le concours qui aura lieu en 1822, la question suivante :

Indiquer le sens précis et distinct que l'on doit attacher, en pathologie, *aux termes de* phegmasie *et d'*irritation*, en tirer des conséquences utiles pour la médecine pratique et propres à faire cesser toute confusion à cet égard.*

Le prix consistera en *une médaille d'or* de la somme de 200 francs, qui sera décernée dans la séance publique du mois de septembre 1822.

Les ouvrages destinés à concourir doivent être adressés, francs de port, à Nîmes, à M. Phélip, secrétaire général de la Société, avant le 1er août.

BIBLIOGRAPHIE.

Bibliographie.

Association intellectuelle, méthode progressive et d'association, ou de l'art d'étudier et d'opérer dans toutes les sciences et particulièrement en médecine, suivi d'une clinique générale interprétative des phènomènes morbides, et spéciale des maladies des couches; par M. Amard, docteur en médecine, etc. 2 vol. in-8°. brochés. Prix: 16 fr., et 20 fr. par la poste.

« Trois lacunes considérables existent en médecine: une méthode propre à étudier et travailler cette science, une clinique générale interprétative des phénomènes morbides, une clinique spéciale des maladies des couches. Faute d'une méthode, on voit échouer les élèves, et les maîtres se consumer en efforts dans un cercle étroit qu'ils ne peuvent franchir; faute d'une clinique générale interprétative des phénomènes morbides, l'art flotter sur des effets dont la raison suffisante reste ignorée; et faute d'une clinique spéciale des maladies des couches, les dissertations polémiques se multiplier sur cette matière, sans résultat utile. *Je viens, après deux mille ans, combler ces trois lacunes. Incessamment la science renouvelée annoncera l'importance de l'œuvre.* » Si M. Amard n'est pas modeste, au moins paraît-il sincèrement convaincu de

l'excellence de son livre..... Malheureusement une vieille idée de collége vient assaillir mon esprit; le fameux *parturient montes, nascetur ridiculus mus* me fait trembler. Si cette pauvre science, qui attend patiemment, depuis *deux mille ans*, la venue de M. Amard, n'allait pas être renouvelée! Et cela, malgré *Ariste, Dealcès, Critias, Balès, Lénon, Sime, Euxène, Aristée*, autant de médecins des plus distingués et des plus fameux de leur temps, dit notre auteur, qui les fait paraître sur la scène, comme autant d'interlocuteurs. C'est dommage qu'ils n'aient pas vécu du nôtre; ils auraient conseillé à M. Amard de ne pas écrire Sydnam le nom de l'Hippocrate *anglais*. Au surplus, une analyse détaillée et très-franche fera connaître cet ouvrage.

Exposition précise de la nouvelle doctrine médicale italienne, ou considérations pathologico-pratiques sur l'inflammation et la fièvre continue; ouvrage qui a servi de bases à la doctrine du professeur Broussais; par Tommasini, professeur de clinique interne à l'université de Bologne; traduit de l'italien par S. L. T. 1 vol. in-8°. broché. Prix : 4 fr. 75 c., et 5 fr. 75 par la poste.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine, n°. 4.

Traité d'anatomie descriptive, rédigé d'après l'ordre adopté par la Faculté de médecine de Paris; par M. Hipp. Cloquet, docteur en médecine, membre de l'Académie royale de médecine, etc., etc.

Seconde édition, revue et augmentée. 2 vol. in-8°. Prix, 15 fr., et 19 fr. par la poste. Chez Crochard, libraire, rue du Cloître-Saint-Benoît, n° 16.

Bibliographie.

Recherches sur la route que prennent diverses substances pour passer de l'estomac et du canal intestinal dans le sang; sur la fonction de la rate et sur les voies cachées de l'urine; par E. TIEDEMANN et GMELIN, professeurs à Heidelberg; ouvrage qui a obtenu l'accessit au prix de physiologie décerné par l'Institut de France, dans sa séance publique du 2 avril 1821.

Traduit de l'allemand par S. HELLER, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. Prix, 2 fr. 25 cent., et 2 fr. 75 cent. par la poste.

A Paris, chez Méquignon-Marvis.

De l'emploi du chalumeau dans les analyses chimiques, et les déterminations minéralogiques; par M. BERZELIUS; traduit du suédois par F. FRESNEL.

1 volume in-8°., figures, broché, 6 fr. 50 cent.

Port franc, par la poste, 7 fr. 75 cent.

A Paris, chez Méquignon-Marvis.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS LE TOME LXXVIIe (XVIe de la IIe série) DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, etc.

Anatomie, physiologie, Anatomie pathologique.

pag.

Accouchemens, chirurgie, opérations.

